

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.03.2026 20:34:26
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd147573476764

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры внутренних
болезней Института непрерывного
образования
протокол №3 от «15» октября 2025 г.
заведующий кафедрой внутренних
болезней Института непрерывного
образования
доцент  Е.В. Гаврилюк

УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
доцент Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
31.08.28 Гастроэнтерология**

Разработчики рабочей программы:

Профессор кафедры, доктор медицинских наук, доцент Е.В. Гаврилюк, профессор
кафедры, доктор медицинских наук, доцент А.А. Степченко, доцент кафедры, кандидат
медицинских наук, А.А. Калугин

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности гастроэнтерология, должен обладать следующими **компетенциями**:

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1.	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	- теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели	- находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задачи	- Методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач.
2.	УК-2	Способность управлять и реализовывать проект, управлять им	Алгоритмы поиска оптимальных решений в рамках поставленной цели; способы определения взаимосвязи задач в рамках поставленной цели работы, обеспечения ее достижения; технологию проектирования ожидаемых результатов решения поставленных задач.	- Проектировать решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений; качественно решать конкретные задачи (исследования, проекта, деятельности) за установленное время; публично представлять результаты решения за задач исследования, проекта, деятельности.	- навыком управления и координации работы участников проекта, представлением результатов решения задач исследования, проекта и путей внедрения в практику.
3.	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Методы эффективного руководства коллективом при организации процесса оказания медицинской помощи населению (планирование, организация, управление, контроль); основные теории лидерства и стили руководства; нормативные законода-	Планировать последовательность действий команды (коллектива) для достижения заданной цели работы на основе понимания результатов (последствий) личных действий; эффективно взаимодействовать с другими членами команды; участвовать в обмене информации-	навыками планирования командной работы; навыками делегирования полномочия членам команды; навыками организации работы персонала медицинской организации в целях оказания медицинской помощи

			тельные акты по организации деятельности структурного подразделения медицинской организации.	ей и опытом с другими членами команды знаниями; проводить публичные выступления; управлять трудовыми ресурсами структурного подразделения медицинской организации; осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации; презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала.	населению; навыками руководства работниками медицинской организации; навыками контроля выполнения должностных обязанностей подчиненным персоналом медицинской организации.
4	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия	Выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.	Навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
5	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	свои ресурсы и их пределы (личностные, психофизиологические, ситуативные, временные); технологию перспективного планирования ключевых целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; этапы карьерного роста и изменения карьерной траектории в связи с временной перспективой развития деятельности и требованиями рынка труда; ключевые принципы непрерывного медицинского образования.	Применять знание о своих ресурсах и их пределах; планировать достижение перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; реализовывать намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата; планировать профессиональную траекторию с учетом особенностей профессиональной деятельности, принципов непрерывного медицинского образования и требований рынка труда.	Навыками саморазвития и осознанного обучения с использованием предоставляемых возможностей для приобретения новых знаний и навыков; навыками планирования профессиональной траектории, используя инструменты непрерывного медицинского образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда
6	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной	современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; - правовые справочные системы; - актуальные библиографические	Выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; - осуще-	алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; - алгоритмами решения организационных задач с использованием инфор-

		безопасности.	ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; - профессиональные базы данных; - базовые правила и требования информационной безопасности.	ствлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; - применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности; - корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.	мационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; - навыком соблюдения правил информационной безопасности.
	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации; - показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; - показатели здоровья населения; - программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; - основы менеджмента; - основы бизнес-планирования; - принципы организации медицинской помощи; - стандарты менеджмента качества; - принципы управления качеством оказания медицинской помощи; - принципы оценки качества оказания медицинской помощи; - вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы	использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; - проводить анализ медико-статистической информации, - проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи; - проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи; - разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи.	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; - навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; - навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей; - методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации - навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности; - навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.

			<p>качества медицинской помощи населению; - основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации; - статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи; - порядок создания и деятельности врачебной комиссии.</p>		
	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность.	<p>основные педагогические категории; - общепедагогические основы профессионального обучения в организациях медицинского профиля; - компетентностно-ориентированные образовательные технологии; - нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в сфере образования в Российской Федерации; - содержание основных нормативных документов, необходимых для проектирования образовательной программы и требования к ней.</p>	<p>использовать знания о структуре и принципах организации педагогического процесса в профессионально педагогической деятельности; - моделировать и конструировать образовательные процессы в образовательных организациях медицинского образования; - разрабатывать традиционные и инновационные модели обучения; - применять основные нормативно-правовые акты в сфере образования и профессиональной деятельности с учетом норм профессиональной этики; - выявлять актуальные проблемы в сфере образования с целью предложения тем научного исследования обучающимся; - осуществлять выбор и использовать оптимальные методы преподавания.</p>	<p>навыками педагогического общения и использования компетентностно-ориентированного подхода в педагогической деятельности; - действиями по соблюдению правовых, нравственных и этических норм, требований профессиональной этики в условиях реальных педагогических ситуаций; - технологией проектирования образовательного процесса.</p>
	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Стандарты медицинской помощи Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказа-</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием</p>	<p>Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Методикой осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пище-</p>

		<p>ния медицинской помощи</p> <p>Анатомо-физиологические и возрастнополовые особенности органов пищеварения</p> <p>Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы</p> <p>Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте</p> <p>Медицинские показания для направления паци-</p>	<p>пищеварительной системы</p> <p>Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Проводить исследования и интерпретировать их результаты:- пальцевое исследование прямой кишки;- измерение артериального давления на периферических артериях;- лабораторное исследование уровня глюкозы в крови;- проведения рН-метрии</p> <p>Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонанс-</p>	<p>варительной системы</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме</p> <p>МКБ</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализировать и интерпретировать информацию, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с</p>
--	--	--	---	---

		<p>ента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме МКБ</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при на-</p>	<p>ной томографии)</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>
--	--	--	--	---

			личии медицинских показаний в соответствии с		
	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях</p> <p>пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением</p> <p>Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Порядки оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Оказывать медицинскую</p>	<p>Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной</p>

			пищеварительной системы	помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболевании	Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Медицинская реабили-	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно	Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в

		<p>ях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>тация и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p>	<p>курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим</p>	<p>соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>
--	--	--	--	--

				<p>ющим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>	
	ОПК-7	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знания о формах и методах санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Знания о порядке диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, который включает санитарно-просветительную работу.</p> <p>Знания о методологии профилактической медицины и элементах парадигмы оценки риска, которые помогают решать профессиональные задачи диагностики состояния здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях.</p> <p>Знания о программах здорового образа жизни (например, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ).</p>	<p>Проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Например, проводить разъяснительную работу, разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия.</p> <p>Контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Например, анализировать и контролировать эффективность профилактической работы с населением.</p> <p>Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>Обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.</p>	<p>Обладать навыком проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>оценивать и контролировать эффективность профилактической работы с населением.</p>
	ОПК-8	<p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «гастроэнтерология» для оценки здоровья прикрепленного населения.</p>	<p>анализировать медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «гастроэнтерология» для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Умеет по результатам анализа медико-статистических показателей заболеваемости оценивать качество оказания медицинской помощи</p> <p>Умеет контролировать выполнение должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Умеет составлять план</p>	<p>Навыками оценки качество оказания медицинской помощи</p> <p>Навыками контроля должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Составлением плана работы и отчета о своей работе</p>

				работы и отчет о своей работе	
	ОПК-9	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	Клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; Лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	Определить внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний требующие срочного медицинского вмешательства; Оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной формах.; Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; Оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства; Методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной форме; Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; Методикой базовой сердечно-легочной реанимации; Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по специальности скорая медицинская помощь.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утверждёнными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет де-

	<p>лать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности</p>
4	<p>Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности</p>
3	<p>Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме</p>
2	<p>У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности</p>

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Хронический гастрит. Классификация, клиническая картина, лабораторная диагностика, фармакотерапия, диета, санаторно-курортное лечение.
2. Хронический вирусный гепатит С. Клиническая картина, тактика лечения. Лечение в амбулаторных условиях. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
3. Фитотерапия при заболеваниях кишечника.
4. Медикаментозные гепатиты: клиника, профилактика, лечение, поддерживающая терапия в амбулаторных условиях.
5. Синдром раздраженного кишечника: этиология, клиника, критерии диагностики, лечебные мероприятия в амбулаторных условиях.
6. Физиотерапевтическое лечение при неязвенной диспепсии и хроническом гастрите.
7. Болезни оперированного желудка. Классификация. Демпинг-синдром. Поддерживающая терапия в амбулаторных условиях. Экспертиза временной нетрудоспособности.
8. Хронический вирусный гепатит В. Клиническая картина, тактика лечения (дорожная карта). Лечение в амбулаторных условиях. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
9. Физиотерапевтическое лечение при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
10. Острая и хроническая печеночная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, прогноз, экспертиза нетрудоспособности.
11. Симптоматические язвы желудка: этиология, клиника, лечение, профилактика.
12. Физиотерапевтическое лечение при дискинезии желчевыводящих путей.

13. Язвенная болезнь. Классификация, этиология, клиника, лечение. Поддерживающая терапия в амбулаторных условиях, осложнения, показания к хирургическому лечению. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
14. Аутоиммунный гепатит. Клиника, лечение, поддерживающая терапия в амбулаторных условиях.
15. Физиотерапевтическое лечение при панкреатитах.
16. Запоры у беременных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Опухоли толстого кишечника. Дифференциальная диагностика. Тактика терапевта.
18. Диетотерапия при панкреатитах.
19. Дифференциальная диагностика желтух.
20. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника. Этиология, клиника, осложнения, лечение, прогноз.
21. ГБО при язвенной болезни. Показания и противопоказания.
22. Диагностика и тактика ведения больных с желудочно-кишечным кровотечением. Неотложная помощь.
23. Пигментные гепатозы. Дифференциальная диагностика синдрома Жильбера и хронического гепатита. Экспертиза нетрудоспособности.
24. Н. рylogі. Роль в возникновении хронического гастрита, язвенной болезни, онкологии.
25. Дискинезия желчевыводящих путей. Классификация, клиническая картина, лечебная тактика в амбулаторных условиях. Санаторно-курортное лечение.
26. Хронический панкреатит: классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Санаторно-курортное лечение. Поддерживающая терапия в амбулаторных условиях. Показания к хирургическому лечению.
27. Физиотерапевтическое лечение при запорах.
28. Неалкогольный стеатогепатит. Этиология, фоновые заболевания, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Поддерживающая терапия в амбулаторных условиях.
29. Неязвенные диспепсии. Клиника, диагностика, лечение.
30. Физиотерапевтическое лечение при СРК.
31. Доброкачественная желтуха беременных. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
32. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
33. Интрагастральная рН-метрия.
34. Циррозы печени. Клиника, лабораторно-инструментальные методы диагностики. Поддерживающее лечение в амбулаторных условиях, прогноз. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
35. Абдоминальная боль: псевдоперитонит. Тактика терапевта.
36. Клинические синдромы гельминтозов.
37. Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь: классификация, лечение, поддерживающая терапия в амбулаторных условиях. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
38. Очаговые образования печени: дифференциальная диагностика. Динамическое наблюдение в амбулаторных условиях.

39. Хронические запоры. Этиология, патогенез, классификация, лечение.
40. Неспецифический язвенный колит: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, поддерживающая терапия. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.
41. Анемии при заболеваниях ЖКТ. Диагностика. Тактика терапевта.
42. Алгоритмы диагностики вирусных гепатитов.
43. Портальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Поддерживающая терапия в амбулаторных условиях.
44. Дисбактериоз кишечника. Этиология, классификация, клиника, лечение.
45. Лечебное применение минеральных вод при гастроэнтерологических заболеваниях.
46. Первичный билиарный цирроз печени. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. Диарея. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение острой и хронической диареи.
48. Фитотерапия при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей. Классификация желчегонных препаратов.
49. Острый жировой гепатоз беременных. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
50. Рак желудка. Клиника, ранняя диагностика, классификация.
51. Диетотерапия при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
52. Алкогольная болезнь печени: классификация, клиника, лечение.
53. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Дифференциальная диагностика. Тактика терапевта.
54. Болезнь Уиппла. Клиника, диагностика, лечение.
55. Вирусный гепатит А у беременных. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
56. Опухоли поджелудочной железы. Диагностика, тактика терапевта.
57. Диетотерапия при заболеваниях кишечника с запорами.
58. Понятие о тезоурисмозах. Болезнь Коновалова- Вильсона. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Мальабсорбция. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
60. ЖКБ. Тактика ведения больных. Консервативные методы лечения.
61. Вирусный гепатит В у беременных. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
62. Ахалазия кардии. Этиология, патогенез, диагностика, тактика терапевта.
63. Диетотерапия при заболеваниях кишечника с поносами.
64. Вирусный гепатит С у беременных. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
65. Инородные тела пищевода и желудка.
66. Диетотерапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.
67. Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь у беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
68. Склерозирующий холангит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
69. Язвенная болезнь. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания.
70. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

71. Опухоли печени. Дифференциальная диагностика, тактика терапевта.
72. Хронический некалькулезный холецистит. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
73. Дискинезия желчевыводящих путей у беременных. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
74. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, клиника, лечение.
75. Ферментные препараты в практике гастроэнтеролога.

4.2. Ситуационные задачи

Задача №1

Больной 28 лет предъявляет жалобы на тупые, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи боли в эпигастральной области, ночные боли, облегчаемые рвотой, которую больной вызывал самостоятельно. Аппетит повышен. При осмотре выявлен стойкий красный дермографизм влажные ладони. При пальпации живота - локальная болезненность в пилородуоденальной зоне, в точке Подзолва, с положительным симптомом тракции двенадцатиперстной кишки.

ВОПРОСЫ

1. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите исследования, необходимые для подтверждений диагноза.
4. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету (в течение первой недели лечения), медикаментозные средства (группы препаратов) и другие методы.

Задача №2

Больной П., 58 лет. Жалобы на боли сжимающего характера в нижней трети грудины, ощущения кома за грудиной различной интенсивности и продолжительности - от нескольких секунд до нескольких часов, вскоре после приема пищи, особенно в положении лежа. В течение последних 5 лет наблюдался в поликлинике по поводу болей за грудиной, иногда сопровождающихся перебоями в работе сердца. Направлен в стационар для уточнения диагноза ввиду неэффективности амбулаторного лечения ИБС. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены на верхушке, ритм правильный, пульс - 76 в 1 мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 140/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферических отеков нет.

ВОПРОСЫ

1. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения.

Задача №3

Больной 47 лет, в течение 23 лет наблюдается в поликлинике по поводу язвенной болезни желудка. Неоднократно, чаще всего весной и осенью, лечился в стационаре с типичным болевым синдромом. В течение 3 месяцев перед последней госпитализацией характер болевого синдрома изменился: боли стали интенсивнее, исчезла их периодичность,

появилась иррадиация в спину, отсутствовал эффект от приема антацидов. Периодически появляются тошнота и рвота, которая не облегчает боль, иногда - повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При объективном исследовании выявлена выраженная болезненность при пальпации живота в подложечной области, положительный симптом Босса-Оппенховского, положительный симптом Мейо-Робсона слева. Остальные данные без отклонений от нормы.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза (включая консультации специалистов).
3. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований и консультаций специалистов.
4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Определите тактику лечения. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, медикаментозных средств (указать группы препаратов) и других методов.

Задача №4

Больной 38 лет жалуется на чувство тяжести, полноты в подложечной области, усиливающиеся после приема пищи, неприятный привкус во рту, пониженный аппетит, отрыжку воздухом, ощущение урчания и переливания в животе после еды, быструю утомляемость, общую слабость, снижение массы тела. Подобные симптомы отмечает периодически в течение 6-7 лет. Больной курит в течение 20 лет, питается нерегулярно (работа связана с частыми командировками). Объективно состояние больного удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, больной умеренного питания, кожные покровы сухие, на коже пальцев рук трещины. Отмечается мышечная гипотония. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Язык обложен густым белым налетом, влажный, сосочки его сглажены. Живот участвует в дыхании, несколько вздут в подложечной области, где отмечается нерезкая диффузная болезненность при пальпации, симптом Воскресенского отрицательный (нет ослабления пульсации брюшной аорты). Печень не увеличена.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Назовите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований.
5. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, групп препаратов, других методов.

Задача №5

Больной 44 года. В течение 15 лет болен язвенной болезнью желудка. За последний год состояние больного ухудшилось: понизился аппетит, стал терять в весе, появилось ощущение тяжести и распирающего в подложечной области, особенно к вечеру, отрыжка с неприятным запахом, часто - рвота пищей, съеденной накануне (симптом Савицкого). После рвоты ощущение тяжести в подложечной области уменьшается. При осмотре живота отмечается видимая перистальтика в эпигастрии, нижняя граница желудка опущена по данным аускультации методом шороха, определяется шум плеска натошак (симптом Василенко).

ВОПРОСЫ

1. Укажите ведущие синдромы.
2. О каком осложнении язвенной болезни можно думать?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования больного. Ожидаемые результаты параклинических исследований и консультаций специалистов.
5. Составьте план лечения в предоперационном периоде.

Задача №6

Больной 57 лет в течение 15 лет наблюдается участковым терапевтом по поводу гастрита с пониженной секреторной активностью. Последнее рентгенологическое исследование желудка - 2 года назад. При очередном обращении пожаловался на отсутствие аппетита, понижение работоспособности, быструю утомляемость, слабость, плохой сон, постоянную тяжесть в подложечной области, тошноту, субфебрилитет, снижение веса тела на 7 кг за последние 2 месяца (синдром малых признаков по Савицкому). При осмотре больного отмечен землистый оттенок кожных покровов, понижение питания больного, болезненность при пальпации живота в эпигастральной области. Лечение больного в течение 2 недель не вызвало улучшения его состояния.

ВОПРОСЫ

1. Укажите ведущие синдромы.
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Ожидаемые результаты параклинических исследований.
5. Выберите лечебную тактику.

Задача №7

Больной 19 лет доставлен в клинику бригадой "Скорой помощи" в связи с внезапно появившимися интенсивными режущими болями в правом подреберье и правой подвздошной области (больной сравнивал их с ударами кинжала). Интенсивные боли удерживались в течение 20-25 минут, затем уменьшились, но не прекратились. Рвоты не было. Состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. При осмотре: положение тела вынужденное - лежа на боку с приведенными к животу ногами. Бледность кожных покровов. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологических изменений не определяется. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Выраженное напряжение мышц правой половины брюшной стенки, здесь же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. В правом подреберье – тимпанит, резко положительный симптом Подзолова (тракции двенадцатиперстной кишки)

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. О каком осложнении язвенной болезни можно думать?
3. Определите место госпитализации.
4. Назначьте необходимое обследование. Определите результаты параклинических исследований.
5. Выберите оптимальный вариант лечебных мероприятий.

Задача №8

У больного в течение 2 дней отмечались слабость, преходящая тошнота, жажда. Затем слабость внезапно усилилась, появился шум в ушах, сердцебиение, головокружение. До приезда бригады "Скорой помощи" дважды терял сознание. Болеет язвенной болезнью желудка в течение 30 лет. Врач "Скорой помощи" констатировал бледность кожных покровов, частый слабый пульс, понижение АД до 80/50 мм рт. ст., вздутие живота. В при-

сутствии врача у больного была рвота, рвотные массы цвета "кофейной гущи", мелена при пальцевом исследовании прямой кишки.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите тактику врача "Скорой помощи".
4. Составьте план обследования. Ожидаемые результаты обследования.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства), другие мероприятия.

Задача №9

У больного 32 лет после обильного приема жирной пищи и алкоголя внезапно появились интенсивные режущие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, многократная рвота, резкая слабость, головокружение. Ранее ничем не болел. Врач "Скорой помощи" констатировал у пациента бледность кожных покровов, частый малый пульс, понижение АД до 90/70 мм рт. ст., болезненность и напряжение мышц живота в подложечной области и левом подреберье, положительный симптом Куллена, Мейо-Робсона, Гербеха, Воскресенского (резкое ослабление пульсации в эпигастральной области).

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования, включая консультации специалистов. Ожидаемые результаты.
5. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, медикаментозных средств (группы препаратов).

Задача №10

После употребления жирной пищи у больной 54 лет появились режущие боли в правом подреберье, иррадиирующие в спину (в область X-XI грудных позвонков), усиливающиеся в положении лежа на спине, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, вздутием живота, склонность к поносам. Аналогичные симптомы отмечает в течение 7 лет. Состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы сухие, язык обложен белым налетом, влажный. Живот слегка вздут, мягкий, болезненный в эпигастральной области, особенно в точке Дежардена, положительный симптом Воскресенского. Положителен симптом Кача. Печень не увеличена. При лабораторном исследовании уровень амилазы крови 48 г/ч- л.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Ожидаемые результаты параклинических методов исследования.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету (в первые 3 дня), медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и другие методы.

Задача №11

У больного 37 лет после алкогольного эксцесса появились опоясывающие боли в эпигастрии, тошнота, рвота, понос, желтуха, моча цвета пива. Боли в эпигастрии беспокоят около 10 лет, появляются после приема острой, жирной пищи, алкоголя. В течение последнего года наблюдаются поносы, похудание. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые иктеричны. сухие, шелушащиеся. В легких

дыхание жесткое, тоны сердца ритмичные, ослаблены, число сердечных сокращений 100 в 1 минуту. Язык обложен серо-желтым налетом, суховат. На коже живота "рубиновые капельки" (симптом Тужилина) живот при пальпации болезнен в эпигастральной области (симптом Воскресенского), где определяется опухолевидное образование. Размеры печени по Курлову 10-8-7 см, слабо положительны симптомы Калька, Кера. Общий билирубин - 96,2 мкмоль/л, прямой - 86 мкмоль/л, непрямой - 10,2 мкмоль/л, желчные пигменты в моче ++.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования, включая консультации специалистов. Ожидаемые результаты.
5. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, медикаментозных средств (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств).

Задача №12

Больной 48 лет в течение полугода жалуется на неприятные ощущения, давящие боли в левой половине грудной клетки. В течение этого времени наблюдается у кардиолога по поводу ишемической болезни сердца, стабильной стенокардии напряжения II функционального класса. Эффект от приема нитратов неопределенный. Электрокардиограмма, записанная в покое, без патологии. При очередном обращении отметил учащение болей в грудной клетке, появление дисфагии. При расспросе выявлены жалобы на повышенную утомляемость, снижение аппетита, тошноту после приема пищи, отвращение к мясной пище (синдром малых признаков по Савицкому). За 6 месяцев похудел на 8 кг. При осмотре - бледность кожных покровов. Физикальное исследование патологии со стороны внутренних органов не выявило. На ЭКГ патологических изменений вновь не обнаружено. В анализе крови - анемия (эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 102 г/л), увеличение СОЭ до 22 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
 2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
 3. Сформулируйте предварительный диагноз.
 4. Составьте план обследования больного, включая консультации специалистов.
- Ожидаемые результаты.
5. Выберите лечебную тактику.

Задача №13

Больная В., 38 лет, предъявляет жалобы на частый (до 20 раз в сутки) жидкий стул с примесью крови и слизи; схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся после приема пищи и перед дефекацией, тенезмы, общую слабость, снижение веса; чувство песка в глазах, сухость и ломкость волос, ногтей. Считает себя больной около 5 лет, когда впервые появились вышеуказанные симптомы. С подозрением на дизентерию была доставлена в инфекционную больницу, где после обследования диагноз был отвергнут. В дальнейшем лечилась в гастроэнтерологическом отделении. После лечения состояние улучшалось, прекращались боли, понос, но стул оставался кашицеобразным, 2-3 раза в сутки. За время заболевания отмечает похудание (на 10 кг), последние 2 года - сухость и ломкость волос, ногтей. Состояние средней степени тяжести. Положение тела активное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Кожа сухая, тургор ее снижен. Дыхание везикулярное. Границы

сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ясные, на верхушке выслушивается дующий систолический шум, никуда не проводится. Ритм сердечной деятельности правильный. PS-100 в 1 мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. При глубокой пальпации определяется урчание (симптом Образцова-Стражеско), положительный симптом Штейнберга (болезненная пальпация брыжейки кишечника) сигмовидная кишка спазмирована, плотная, болезненная. Печень не увеличена. Копрологическое исследование: испражнения типа малинового желе, скопления эритроцитов, лейкоцитов, клеток кишечного эпителия.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение, физиотерапию и др. методы лечения.

Задача №14

Больная Н., 35 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, локализующиеся в околопупочной области, тупые, без иррадиации, появляющиеся через 3-4 часа после приема пищи, сопровождающиеся вздутием, чувством распирания, уменьшающиеся после применения тепла; стул 3-4 раза в день, обильный, кал желтого цвета, неоформленный, дефекация безболезненная, позывы к дефекации возникают через 20-30 мин. после приема пищи, сопровождаются сильным урчанием, выраженную слабость, утомляемость, раздражительность, бессонницу. Впервые вышеуказанные симптомы появились около 6 лет назад и полностью купировались; за время заболевания отмечает частые ухудшения состояния, последние 2 года стала более раздражительной, нарушился сон, похудела на 8 кг. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Больная красочно описывает жалобы, плаксива. Положение тела активное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски, кожа сухая, тургор ее снижен, отмечается шелушение. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 84 в 1 мин. АД 135/75 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстого кишечника. При пальпации слепой и сигмовидной кишки возникает урчание-симптом Образцова-Стражеско. Печень не увеличена.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования (лабораторные, инструментальные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств).

Задача №15

Больная Н., 50 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, правую ключицу, усиливающиеся после погрешности в диете (прием обильного количества пищи, жирной, жареной); сухость, горечь во рту, отрыжку воздухом, чередование поносов и запоров, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания (рост - 160 см, вес - 92 кг). Кожные покровы и видимые

слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 72 в 1 мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Определяются положительные симптомы Кера, Ортнера, Мюсси-Георгиевского.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования (лабораторные, инструментальные).
5. Составьте план лечения, указав, режим, диету; медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств).

Задача №16

Больная 38 лет, предъявляет жалобы на чувство изжоги, отрыжку воздухом. Боли за грудиной, связанные с приемом пищи, усиливающиеся в горизонтальном положении. Данные симптомы впервые появились около 2 недель назад. Самостоятельно принимала Ренни. На фоне приема данного препарата, отмечает уменьшение вышеуказанных симптомов. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Положение тела активное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски, тургор сохранен, влажность обычная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 95 в 1 мин. АД 135/75 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования (лабораторные, инструментальные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств).

Задача №17

Больная Д., 44 лет, предъявляет жалобы на интенсивные боли в правом подреберье, схваткообразного характера, длительностью 5-10 минут, появляющиеся после нервно-психической нагрузки или погрешности в диете (жирная, жареная пища). Общее состояние удовлетворительное. Положение тела активное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный, пульс - 71 в 1 мин., АД 130/30 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные (Кера, Калька, Ортнера, Ражбе). Дуоденальное зондирование: увеличено время выделения порции А, уменьшено время выделения порции В. Количество желчи в порциях в пределах нормы, воспалительных элементов не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования (лабораторные, инструментальные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств).

Задача №18

Больной С. Предъявляет жалобы на жгучие боли за грудиной, возникающие после приема пищи, без иррадиации. Данные симптомы появились около месяца назад. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно не лечился. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 95 в 1 мин. АД - 140/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации безболезненный Печень не увеличена. Селезёнка не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. План обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторных и инструментальных).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства, другие методы лечения).

Задача №19

Больная В., 32 лет, предъявляет жалобы на постоянные тупые ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема острой жирной пищи, чувство тяжести в правом подреберье, сухость, горечь во рту, склонность к запорам. Вышеуказанные симптомы появились около года назад во время беременности. За мед. помощью не обращалась, ничем не лечилась. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное; правильного телосложения, повышенного питания (рост 156, вес 80 кг). Кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 74 в 1 мин. АД - 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, увеличен в размерах за счет подкожной клетчатки, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Пузырные симптомы отрицательные (Калька, Кера, Ражбе, Мюсси-Георгиевского). Печень не увеличена. Дуоденальное зондирование: желчь порции В - 50 мл, выделяется долго. При микроскопии патологических изменений не выявлено. УЗИ: желчный пузырь - стенка тонкая, конкрементов нет, увеличен в размерах, после приема желтка сократился незначительно.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторных и инструментальных).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства), др. методы лечения.

Задача №20

Больная К., 29 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частый (до 20 раз в сутки) жидкий стул, наличие в нем крови и слизи; боли в животе, больше в левой подвздошной области, схваткообразного характера, усиливающиеся после приема пищи и перед дефекацией, уменьшающиеся после опорожнения кишечника, тенезмы; выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 38,8°C. Из анамнеза заболевания выяснено, что заболела за неделю до поступления, когда появились боли в животе, частый жидкий стул. Самостоятельно принимала антибиотики, однако состояние ухудшилось: повысилась температура тела, усилились боли в животе, в кале появилась примесь крови и слизи. Состояние тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, сухие. Тургор кожи снижен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, на верхушке выслушивается систолический шум, никуда не проводится. Ритм сердечной деятельности правильный. Пульс - 110 в 1 мин. АД - 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот несколько вздут (метеоризм), при пальпации болезненный во всех отделах, больше в левой подвздошной области; при глубокой пальпации определяется болезненная урчащая сигмовидная кишка с уплотненными стенками. Печень не увеличена.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, группы препаратов (без указания конкретных лекарственных средств).

Задача №21

Больная С., 49 лет, поступила в клинику с жалобами на резкие, постоянные, интенсивные боли, режущего и колющего характера в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правую лопатку и в правую подключичную область. Боли возникли внезапно после приема жирной и острой пищи, сопровождались тошнотой и многократной рвотой с примесью желчи, не приносящей облегчения, имели волнообразный характер. Подобные приступы наблюдались ранее, продолжались по 2-3 часа, купировались баралгином. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, больная беспокойная, стонет, мечется в кровати, температура тела 37,2°C. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 100 в 1 мин. АД - 140/90 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловато-желтым налетом. Отмечается резкая болезненность в правом подреберье, в месте проекции желчного пузыря (положительный симптом Кера) напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Мюсси-Георгиевского положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом ведущих синдромов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных исследований.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение в соответствии с описанной клинической ситуацией (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства)

Задача №22

Больной С., 47 лет, жалуется на периодически возникающую слабость, потливость, сердцебиение, чувство жара и дрожание конечностей, тяжесть в эпигастральной области, головокружение, иногда обмороки. Приступы появляются через 15-20 мин. после еды, особенно после приема сладких или молочных продуктов и сопровождаются тошнотой, поносом, неприятными ощущениями в области сердца. Такие приступы длятся около 20-30 минут. Впервые язвенная болезнь желудка диагностирована около 12 лет. Заболевание протекало с частыми обострениями, особенно в осенне-зимний период. Три года назад заболевание осложнилось гастродуоденальным кровотечением, в связи с чем была произведена резекция желудка по Бильрот II. После операции в течение года чувствовал себя удовлетворительно, затем появились вышеописанные приступы. Больной похудел на 9 кг. Обращает на себя внимание повышенная раздражительность, вспыльчивость. Кожные покровы бледные, кожа сухая тургор ее снижен. Легкие и сердце не изменены. Пульс-78 уд/мин., АД - 120/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации слегка болезненный в эпигастрии. Печень у края реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом ведущих синдромов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований.
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства), физиотерапевтического и др. методы лечения.

Задача №23

Больной Н., 50 лет, поступил с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области; правом и левом подреберьях, ощущение тяжести в правом подреберье, непереносимость жирной пищи, тошноту, кровоточивость десен, общую слабость, парестезии в нижних конечностях. В течение последних 10 лет злоупотреблял алкоголем. Объективно: пониженного питания, кожные покровы влажные, тремор языка и пальцев рук, пальмарная эритема. На кожных покровах грудной клетки "сосудистые звездочки" (симптом Чистовича). Гинекомастия. Околоушные железы увеличены. Мышцы гипотрофичные. Живот умеренно вздут, асцит. Венозные коллатерали на передней брюшной стенке. Печень выступает из-под края реберной дуги на 8 см., уплотнена, поверхность ее гладкая. Селезенка выступает на 3 см., плотная, безболезненная.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом ведущих синдромов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения.

Задача №24

Больной А., 37 лет, поступил с жалобами на тяжесть в правом подреберье, плохой аппетит, повышение температуры тела до 37,4°C, кровоточивость десен, вялость, сонливость, общую слабость. Болен около двух лет, когда впервые появилась желтуха, общая слабость, снижение аппетита. При обследовании в инфекционной больнице диагностирован острый гепатит. После выписки из больницы оставалась общая слабость, беспокоила

тяжесть в правом подреберье, изредка носовые кровотечения. В последние 2 недели отмечалось ухудшение самочувствия: снизился аппетит, появилась сонливость, общая слабость, желтуха, кровоточивость десен, кровотечения из носа. Объективно: общее состояние тяжелое. Сонлив. Апатичен. Изо рта печеночный запах. Кожные покровы и слизистые оболочки желтушны. На коже груди, спины, верхних конечностей "сосудистые звездочки". "Печеночные" ладони. Живот несколько вздут, при перкуссии в отлогих частях живота определяется жидкость. Печень выступает из подреберья на 4 см., безболезненная, плотная, бугристая с острым краем. Селезенка выступает на 3 см, плотно-эластической консистенции, безболезненная.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом ведущих синдромов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
5. Составьте план лечения с учетом окончательного диагноза, укажите режим, диету, медикаментозное (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения

Задача №25

Больная М., 38 лет, поступила с жалобами на слабость, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, тошноту, усиливающуюся после еды, постоянные, ноющие боли в правом подреберье, сонливость, кровоточивость десен. Три года назад перенесла острый вирусный гепатит В. В течение последнего месяца появилась общая слабость, постоянная мучительная тошнота. За два дня до поступления возникла желтушность кожных покровов, сонливость и кровоточивость десен. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. На коже лица, шеи, груди "сосудистые звездочки"- симптом Чистовича, отмечается пальмарная эритема. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологических изменений не выявлено. Язык несколько суховат, обложен белым налетом. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., поверхность ее гладкая, край заостренный, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом ведущих синдромов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения.

4.3. Тестовые задания

4.4. Примерные тестовые задания

№ п/п	Прав. ответ	Формулировка вопроса
1		ПРИ ОБОСТРЕНИИ КРУПНОУЗЛОВОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЭТИОТРОПНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
	*	Противовирусные препараты
		Гормоны
		Цитостатики
		Диуретики
2		ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ
	*	Вирус гепатита А

		Хронические паразитарная инфекция
		Вирус гепатита С
		Вирус гепатита D
3		СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВСЕ, КРОМЕ
	*	Кардиомегалия
		Мезенхимального воспаления
		Спленомегалия
		Гепатомегалия
4		СИНДРОМ МАЛЫХ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРИЗНАКОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ
	*	Гепатомегалия
		Лакированный язык
		Гинекомастия
		Сосудистые звездочки
5		ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ВСЕ, КРОМЕ
	*	диареи
		кашля, иногда с удушьем
		стенокардии
		кариеса
6		ПИЩЕВОД БАРРЕТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ:
	*	Развитием аденокарциномы
		Перфорацией
		Кровотечением
		Стенозированием
7		ИЗ ГРУППЫ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ
	*	полипоз желудка
		язвенная болезнь гастродуоденальной зоны
		синдром Золлингера-Эллисона
		гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
8		АРЕАЛ ОБИТАНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА
	*	Желудок
		Пищевод
		желчевыводящие пути
		толстая кишка
9		АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ АКТИВНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ У ПРЕПАРАТА
	*	Сукралфат
		висмута трикалия дицитрат
		Амоксициллин
		Кларитромицин
10		СОГЛАСНО ТРЕТЬЕМУ МААСТРИХТСКОМУ СОГЛАШЕНИЮ, ЭРАДИКАЦИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРА НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ ЭТО
	*	неатрофический гастродуоденит
		лимфома желудка
		состояние после резекции желудка по поводу рака
		язвенная болезнь гастродуоденальной зоны
11		КАКОЙ ИЗ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ И МОЩНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
	*	Рабепразол
		Эзомепразол
		Омепразол

		Лансопразол
12		К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ
	*	деформация луковицы 12-перстной кишки
		стенозирование привратника
		пенетрация язвы в другой орган
		перфорация язвы в брюшную полость
13		ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ СТУЛА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
	*	кровотечения из желудка
		перфорации язвы
		пенетрации язвы
		перивисцерита
14		ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ДАЮЩЕЕ ЧЕРНУЮ ОКРАСКУ СТУЛА
	*	висмута трикалия дицитрат (де-нол)
		алгелдрат + магния гидроксид (маалокс)
		сукралфат (вентер)
		мизопростол (сайтотек)
15		ДЛЯ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ
	*	судорог
		слабости
		потливости
		тахикардии
16		К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
	*	неатрофического гастродуоденита
		атрофического гастрита с метаплазией эпителия
		полипоза желудка
		болезни Менетрие
17		ПЕРВИЧНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ
	*	быстрого рубцевания язвы
		локализации язвы на большой кривизне
		множественности язв
		большого размера язвы
18		ПУТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА
	*	печень
		головной мозг
		кости
		легкие
19		СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИССОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ
	*	ожирения
		выраженной гиперпродукции желудочного сока
		рецидивирования гастродуоденальных язв
		диареи
20		НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНЫЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
	*	диклофенак
		мелоксикам
		нимесулид
		парацетамол

21		НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОСТОЯЩИЙ АГРЕССИИ НЕ-СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ
	*	мизопростол
		алгелдрат + магния гидроксид (алмагель)
		сукралфат
		фамотидин
22		НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ
	*	эндоскопия желудка с биопсией слизистой оболочки дистальных отделов 12-перстной кишки
		рентгенологическое исследование тонкой кишки
		ультразвуковое исследование кишечника
		микробиологическое исследование аспирата тонкой кишки
23		КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗЛАКОВ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ОБОСТРЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ
	*	рис
		пшеница
		овес
		рожь
24		ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ДИАРЕИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ
	*	гиперосмолярный
		экссудативный
		гиперсекреторный
		гипермоторный
25		ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ ЗАНИМАЕТ
	*	аглутеновая диета
		ферментная терапия
		использование глюкокортикостероидов
		применение антибактериальных препаратов
26		ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЗАНИМАЮТ
	*	глюкокортикостероиды
		антибиотики
		аминосалицилаты
		антидиарейные средства
27		УКАЖИТЕ ОТДЕЛ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ДИВЕРТИКУЛЫ
	*	сигмовидная кишка
		слепая кишка
		поперечно-ободочная кишка
		прямая кишка
28		К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИВОДИТ
	*	гипотиреоз
		патология большого дуоденального сосочка
		алкоголизм
		патология желчевыводящих путей
29		ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПАНКРЕАТИТА В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ
	*	альфа-амилаза
		АСТ и АЛТ
		билирубин
		щелочная фосфатаза
30		ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ
	*	появления крови в стуле
		тошноты и горечи во рту

	болей в правом подреберье
	лихорадки

5. Список рекомендуемой литературы.

Клинические рекомендации

Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России
<https://cr.minzdrav.gov.ru/rubricator>

Основная литература

Основная литература

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>
2. Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>

Дополнительная литература

1. Ахмедов, В. А. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3839-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438398.html>
2. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннулина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html>
3. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html>
4. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгера. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>
5. Кармаз, Г. Г. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430538.html>
6. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС

- "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html>
7. Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых . Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-5501-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455012.html>
 8. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html>
 9. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
 10. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459232.html>
 11. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6826-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html>
 12. Ющук, Н. Д. Протозоозы и гельминтозы : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, А. К. Токмалаева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5544-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455449.html>

Интернет-ресурсы

Интернет-ресурсы и профессиональные базы данных

Приказ №906н от 12.11.2012г. Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Гастроэнтерология". <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70204554>

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71730314/>

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) <http://base.garant.ru/12191967/>

Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы – URL

<http://nii-gastro.ru/>

Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины – URL:<http://www.gnicpm.ru/>

Сайт Совет НМО - URL:<http://www.sovetnmo.ru/>

Исток-система ГастроСкан. Функциональная гастроэнтерология <http://www.gastroscan.ru/>

Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации

<http://www.gastro.ru/>

КонсультантПлюс. URL:https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus

Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>

Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.рф/>

Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>

Поисковая система по биомедицинским исследованиям «PubMed» URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Полнотекстовая база данных «MedlineComplete». URL: <http://search.ebscohost.com/>

6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.