#  РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1**

«Основы социальной гигиены и организация гастроэнтерологической помощи населению. Теоретические основы гастроэнтерологии»

**Цель модуля:** Развитие знаний об анатомо-физиологических особенностях органов пищеварения, пограничных состояниях. Совершенствование навыков в организации медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.

**Трудоемкость освоения:** 12 часов.

Формируемые компетенции: Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6

# Содержание рабочей программы учебного модуля 1

«Основы социальной гигиены и организация гастроэнтерологической помощи населению. Теоретические основы гастроэнтерологии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 1 | Основы социальной гигиены и организация гастроэнтерологической помощи населению»Теоретические основы клинической гастроэнтерологии |
| 1.1 | Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства. Основы медико-социальной экспертизы.Организация гастроэнтерологической помощи населению. Вопросы санитарной статистики в гастроэнтерологической службеПравовые основы здравоохранения |
| 1.2 | Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога. |
| 1.3 | Анатомия заболеваний органов пищеварения. |
| 1.4 | Нормальная и патологическая физиология органов пищеварения |
| 1.5 | Функции органов пищеварения. Нарушение функции органов пищеварения. Типовые патологические процессы |
| 1.6 | Клиническая биохимия. Основные особенности метаболических процессов. Энергетический обмен и потребность в энергии. Авитаминозы и гиповитаминозыМинералы и регуляция биохимический реакций |
| 1.7 | Генетические основы патологии в клинической гастроэнтерологии. Задачи и принципы организации медико-генетической службы в РоссииОбщие вопросы геронтологии и гериатрии |
| 1.8 | Патофизиология пищеварения. Клиническая морфология при заболеваниях органов пищеварения |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1** «Основы социальной гигиены и организация гастроэнтерологической помощи

населению. Теоретические основы гастроэнтерологии»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 1

«Основы социальной гигиены и организация гастроэнтерологической помощи населению. Теоретические основы гастроэнтерологии»**:**

# Перечень контрольных вопросов:

1. Нормативные документы по организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.
2. Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача-

гастроэнтеролога.

1. Анатомия пищевода, желудка и 21типерстной кишки
2. Авитаминозы.
3. Генетические основы внутренней патологии

# Перечень контрольных заданий:

* 1. Составление глоссария по понятиям геронтологии и гериатрии.
	2. Составление схемы обмена микроэлементов

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 1** «Основы социальной гигиены и организация гастроэнтерологической помощи населению.

Теоретические основы гастроэнтерологии»

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

1. СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

1. бесплатно гражданам РФ и иным лицам, независимо от их гражданства, наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан
2. платно иным лицам, не имеющим гражданства Российской Федерации, не имеющим страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан, но имеющим регистрацию по месту жительства или пребывания
3. бесплатно только гражданам Российской Федерации независимо от наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан
4. бесплатно только гражданам Российской Федерации независимо от наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан в зависимости от территориальной, ведомственной подчиненности

Ответ 1.

2. ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ:

1. повышению укомплектованности медицинскими кадрами
2. реорганизации медицинских организаций
3. увеличению расходов финансовых средств
4. выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи Ответ 4.
5. В ПИЩЕВОДЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ: 1. 2

2. 5

3. 4

4. 3

Ответ: 3.

1. ОБЩЕЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ):

1. 0,5-1,0

2. 3,0-3,5

3. 4,5-5,0

4. 1,5-2,5

Ответ: 4.

1. ГИСТАМИН ОБРАЗУЕТСЯ:
2. только в тонком кишечнике
3. во всех отделах желудочно-кишечного тракта
4. только в поджелудочной железе
5. только в желудке Ответ: 2.

6. ЭНТЕРОГЕПАТИЧЕСКАЯ ЦИРКУЛЯЦИЯ В КИШЕЧНИКЕ ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К РЕАБСОРБЦИИ:

1. желчных солей
2. жирных кислот
3. химуса
4. витаминов Ответ: 1.

7. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ:

1. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
2. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
3. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
4. реализацию профилактических мероприятий Ответ: 2.

8. СТРУКТУРА БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНИЦЫ:

1. центральные районные
2. городские многопрофильные
3. сельские участковые
4. восстановительного лечения Ответ 4.

9. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА:

1. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
2. участие в научно-практических конференциях
3. предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
4. подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

Ответ: 3.

10. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА:

1. ежегодного оплачиваемого
2. по беременности и родам
3. по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
4. без сохранения заработной платы Ответ: 1.

11. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТ:

1. лечащий врач поликлиники
2. врач стационара
3. лечащий врач МСЧ
4. врач скорой медицинской помощи Ответ: 4.

12. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА:

1. отказ от госпитализации
2. выезд в другую местность
3. отказ от направления на МСЭ
4. явка на прием врача в состоянии опьянения Ответ: 1.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Методы исследования органов пищеварения»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска

**Трудоемкость освоения:** 6 часов. Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | Методы исследования органов пищеварения |
| 2.1 | Значение врачебного обследования в диагностикегастроэнтерологических заболеваний Лабораторные методы исследования |
| 2.2 | Методы исследования желудочной секрецииМетоды исследования дуоденального содержимого |
| 2.3 | Инструментальные и аппаратные методы исследования |

# Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного

2 «Методы исследования органов пищеварения»

# Контрольно - оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 2

«Методы исследования органов пищеварения»**: Перечень контрольных вопросов:**

1. Клинические методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения.
2. Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии.
3. Биохимические исследования при заболеваниях печени
4. Значение эндоскопических методов исследования в гастроэнтерологии.
5. Ультразвуковые исследования в гастроэнтерологии

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма исследований при язвенном колите.
2. Составление алгоритма исследований при заболеваниях желчевыводящей системы

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 2

«Методы исследования органов пищеварения»**:**

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ:

1. Василенко
2. Захарьина
3. Мерфи
4. Ортнера Ответ: 1.

2. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:

1. мочевой кислоты
2. оксалатов
3. солей желчных кислот
4. холестерина

Ответ: 4.

3. ПРИЧИНОЙ БИЛИРУБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. обтурационная желтуха
2. повышенное всасывание стеркобилина в кишечнике
3. инкубационный период вирусного гепатита
4. гемолитическая желтуха Ответ: 1.

4. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1. мышечная защита правого подреберья
2. френикус-симптом
3. незначительная болезненность в правом подреберье
4. положительный симптом Ортнера Ответ: 3.
5. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНА НА ОСНОВАНИИ:
6. копрологического анализа
7. секретин-панкреозиминового теста
8. определения в крови панкреатических ферментов
9. исследования желудочной секреции Ответ: 2.

6. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:

1. фиброколоноскопии
2. ректороманоскопии
3. ирригографии
4. ректального пальцевого исследования Ответ: 4.

7. ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ СЛУЖИТ:

1. промывание потоковой системы в конце исследования хлоргексидином
2. назначение при необходимости антибактериальных препаратов, спазмолитиков и антиферментов
3. введение охлажденного контрастного вещества
4. глубокое введение катетера в вирсунгов проток Ответ: 2.

8. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ» НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. рентгенография желудка
2. дуоденальное зондирование
3. анализ желудочного сока
4. гастроскопия Ответ: 2.

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЭРБ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. суточная pH-импеданс-метрия
2. эзофагогастродуоденоскопия
3. проба с ингибитором протонной помпы
4. рентгенологическое исследование Ответ: 1.

10. ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:

1. измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процесса глотания небольшого количества воды
2. рентегонологического исследования пищевода с барием
3. регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическом току содержимое, попадающее в провеет пищевода
4. спектрофотометрии рефлюксанта Ответ: 3.

 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Болезни пищевода»

**Цель модуля** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при болезнях пищевода

**Трудоемкость освоения:** 12 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 3 «Болезни пищевода»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 3 | Болезни пищевода |
| 3.1 | Функциональные расстройства пищевода |
| 3.2 | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь |
| 3.3 | Эзофагиты. Ахалазия кардии |
| 3.4 | Пептическая язва пищевода. Дивертикулы пищевода |
| 3.5 | Стенозы пищевода. Специфические поражения пищевода |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 3 «Болезни пищевода»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 3

«Болезни пищевода»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Клиника, диагностика и лечение ГЭРБ.
2. Алгоритм обследования пациента с заболеваниями пищевода
3. Выбор метода клинической и лабораторной диагностики ГЭРБ.
4. Лечение НЭРБ
5. Лечение ГЭРБ.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление глоссария по заболеваниям пищевода.
2. Составление алгоритма лечения эрозивного эзофагита.
3. Составление реабилитационных мероприятий при ГЭРБ.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля модуля 3

«Болезни пищевода»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЭРБ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. проба с ингибитором протонной помпы
2. рентгенологическое исследование
3. эзофагогастродуоденоскопия
4. суточная рН-импеданс-метрия. Ответ: 4 .

2. БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СТИХАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. хронического атрофического гастрита
2. язвы тела желудка
3. язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
4. язвы пилорического канала Ответ: 2

3. ОДНИМ ИЗ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. воспаление оболочек головного мозга
2. неспецифический язвенный колит
3. отоларингологический синдром
4. дегтеобразный стул с неприятным запахом Ответ: 3.

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:

1. пищевод Баррета
2. кардиоспазм
3. дивертикул Ценкера
4. наддиафрагмальные дивертикулы. Ответ: 1.
5. В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:
6. алкоголизм
7. недостаточность кардиального сфинктера
8. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
9. желчнокаменная болезнь. Ответ: 2.

6. ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
2. терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
3. недостаточность кардии
4. длительная антибактериальная терапия Ответ: 4.

7. В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ОТНОСЯТ:

1. суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопию.
2. рентгеноскопию пищевода.
3. определение Helicobacter pylori.
4. анализ кала на скрытую кровь. Ответ: 1.

8. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ:

1. плоскоклеточного рака пищевода.
2. аденокарциномы пищевода.
3. кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
4. лейкоплакии пищевода. Ответ: 2.

9. РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ:

1. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения.
2. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа.
3. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени.
4. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа. Ответ: 3.

10. ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ:

1. эпифренальный
2. глоточно-пищеводный
3. бифуркационный
4. эпибронхиальный. Ответ: 2.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при болезнях желудка и 12типерстной кишки.

**Трудоемкость освоения:** 12 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 4 «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 4 | Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 4.1 | Функциональные расстройства желудка |
| 4.2 | Острые и хронические гастриты. |
| 4.3 | Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке Общие вопросы и классификация. Этиология, патогенез, роль Нр. Клиника, особенности клиническоготечения у различных возрастных групп. |
| 4.4 | Осложнения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционныерасстройства). Постваготомические расстройства |
| 4.5 | Хронические дуодениты. Хронические папиллиты, оддитыДивертикулы двенадцатиперстной кишки |
| 4.6 | Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки – дуоденостаз. Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка идвенадцатиперстной кишки |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 4 «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 4

«Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Хронические гастриты, классификация.
2. Алгоритм обследования пациента с заболеваниями желудка. 3.Диагностика хеликобактериоза

4.Лечение хронического дуоденита

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление глоссария по язвенной болезни.
2. Составление схемы эрадикации при язвенной болезни.
3. Составление схемы лечения функциональной диспепсии.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 4 «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. ИСТИННАЯ АХЛОРГИДРИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

1. синдроме Золлингера-Эллисона
2. атрофическом гастрите
3. дуоденальной язве
4. болезни Менетрие Ответ: 2.
5. УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА (ДЕМПИНГ-СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, МАЛЬДИГЕСТИЯ) КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В %):

1. 90-100

2. 70-80

3. 40-50

4. 10-30

Ответ: 3.

1. В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:
2. спазмолитики
3. желчегонные препараты
4. прокинетики
5. панкреатические ферменты. Ответ: 3.

4. РАЗВИТИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА МАЛОВЕРОЯТНО ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

1. молочных блюд
2. сладких блюд
3. жидких каш
4. мясных блюд.

Ответ: 4.

1. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ:
2. основной
3. щадящий
4. низкокалорийный
5. высокобелковый. Ответ: 1.

6.НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. боль за грудиной
2. дисфагия.
3. рвота.
4. боль в эпигастральной области. Ответ: 2.

7. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Helicobacter pylori
2. нарушение диеты.
3. курени
4. нарушение моторики желудка. Ответ: 1.

8. СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

1. главные клетки
2. нейроэндокринные клетки
3. мукоциты
4. париетальные клетки. Ответ: 4.

9. О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА:

1. лимфоцитами
2. эозинофилами
3. макрофагами.
4. лейкоцитами. Ответ: 4.

10. РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. немотивированная потеря аппетита.
2. анемия.
3. нарушение функции кишечника
4. метеоризм. Ответ: 1.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5 «Болезни печени и желчевыводящей системы»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при болезнях печени и желчевыводящей системы

**Трудоемкость освоения:** 24 часа.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 5 «Болезни печени и желчевыводящей системы»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 5 | Болезни печени и желчевыводящей системы |
| 5.1 | Основные гепатологические синдромы. Болезни накопления иэнзимопатии. |
| 5.2 | Хронические гепатиты |
| 5.3 | Хронический вирусный гепатит В и С |
| 5.4 | Общие принципы лечения хронических гепатитов |
| 5.5 | Циррозы печени |
| 5.6 | Алкогольные поражения печени |
| 5.7 | Билиарный цирроз печени |
| 5.8 | Заболевания сосудов печениПоражения печени при болезнях внутренних органов |
| 5.9 | Функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей, дисфункция сфинктера Одди |
| 5.10 | Холециститы Желчнокаменная болезнь Холангиты |
| 5.11 | Постхолецистэктомический синдром |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 5 «Болезни печени и желчевыводящей системы»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 5

«Болезни печени и желчевыводящей системы»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Основные гепатологические синдромы.
2. Хронические гепатиты
3. Циррозы печени.
4. Тромбоз воротной вены.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление плана лечения при асците.
2. Составление плана лечения при портальной гипертензии.
3. Дифференциальный диагноз асцита.
4. Составить диагностические критерии функциональных расстройств билиарной системы.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 5 «Болезни печени и желчевыводящей системы»

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. метронидазол
2. рифаксимин
3. энтерол
4. фталазол Ответ: 1.

2. С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИТОЛИЗА КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЮТ:

1. расторопши пятнистой плоды
2. урсодезоксихолевую кислоту
3. гепатофальк
4. хенодеоксихолевую кислоту Ответ: 2.

3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЁЛЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

1. атропин
2. дибазол
3. папаверин
4. морфин Ответ: 3.

4. УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ У БОЛЬНОГО ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПРИ:

1. множественных конкрементах диаметром более 10 мм
2. нефункционирующем желчном пузыре
3. объеме конкрементов более 25% объема желчного пузыря
4. одиночном конкременте диаметром менее 30 мм Ответ: 4
5. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:
6. препаратов эссенциальных фосфолипидов
7. препаратов глюкокортикостероидов
8. антигистаминных препаратов
9. нестероидных противовоспалительных препаратов Ответ: 2.

6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. метилпреднизолон
2. сульфасалазин
3. адеметионин
4. D-пеницилламин Ответ: 4

7. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, ВНОСИМЫМ В ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ РИБАВИРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С ЯВЛЯЕТСЯ:

1. двойная контрацепция
2. строгое соблюдение диеты
3. ограничение физических нагрузок
4. категорический отказ от алкоголя Ответ: 1.

8. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ:

1. неконьюгированной гипербилирубинемии
2. гиперхолестеринемии
3. стеатореи
4. антимитохондриальных аутоантител Ответ: 4.

9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. желтуха
2. боль в пояснице
3. кожный зуд
4. кровоточивость Ответ: 3.

10. СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ, ЗАРАЖЕННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА:

1. индекс фиброза
2. уровень вирусной нагрузки
3. индекс фиброза
4. уровень активности АЛТ и АСТ в сыворотке
5. уровень триглицеридов в крови Ответ: 3.

11. У ПАЦИЕНТОВ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ ФУНКЦИИ:

1. астроцитов
2. макрофагов
3. глиальных клеток
4. олигодендроцитов Ответ: 1.

12. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. желудочно-кишечными кровотечениями
2. рвотой
3. повторяющейся желтухой
4. болями в животе Ответ: 4.

13. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. рентгенография
2. эластометрия
3. ультразвуковое исследование
4. ирригоскопия Ответ: 2.

14. Α-ФЕТОПРОТЕИН ПОВЫШАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ РАЗВИТИИ:

1. гепатоцеллюлярного рака
2. полипозного гастритпм
3. полипов прямой кишки
4. лейомиомы желудка Ответ: 1.

15. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА (ХОЛАНГИТА) СРЕДИ БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ:

1. аланиновой трансаминазы
2. гамма-глютамилтранспептидазы
3. щелочной фосфатазы
4. аспарагиновой трансаминазы Ответ: 3.

16. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

1. хронического гепатита В и С
2. гемохроматоза
3. острого алкогольного гепатита
4. сахарного диабета Ответ: 3.

17. ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ПОРТО-СИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, СЛУЖИТ:

1. появление геморрагического синдрома
2. появление телеангиоэктазий
3. нарушение ритма сна
4. развитие асцит Ответ: 3 .

18. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ВЫЯВЛЯЕТ:

1. повышение ɣ-глобулина
2. повышение альбумина
3. значительное увеличение α-глобулина
4. отсутствие b-глобулина Ответ: 1.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6 «БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при болезнях поджелудочной железы

**Трудоемкость освоения:** 6 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 6 «Болезни поджелудочной

железы»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 6 | Болезни поджелудочной железы |
| 6.2 | Панкреатиты (хронические) |
| 6.3 | Камни поджелудочной железы |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 6 «Болезни поджелудочной железы»

**Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля** 6 «Болезни поджелудочной железы»

# Перечень контрольных вопросов:

* 1. Этиологическая классификация хронического панкреатита.
	2. Алгоритм обследования пациента с хроническим панкреатитом.
	3. Муковисцидоз
	4. Дифференциальный диагноз хронического панкреатита и рака поджелудочной железы.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление плана заместительной ферментной терапии при хроническом панкреатите.
2. Составление схемы оценки нутритивного статуса при хроническом панкреатите.
3. План лечения кист поджелудочной железы.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 6 «Болезни поджелудочной железы»

1. СТЕАТОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК:

1. хронический панкреатит
2. печёночная недостаточность
3. постхолецистэктомический синдром
4. острый панкреатит Ответ: 1.

2. К СИМПТОМУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ОТНОСЯТ:

1. диабет
2. стеаторею
3. креаторею
4. водную диарею Ответ: 4.

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

1. панкреатической эластазы в кале
2. амилазы в моче
3. растительной клетчатки в кале 4.липазы в крови

Ответ: 1.

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:
2. травма живота
3. желчнокаменная болезнь
4. беременность
5. злоупотребление сахарами Ответ: 2.
6. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАКРЕАТИТА ПРОВОЦИРУЕТ:
7. переутомление
8. прием алкоголя и жирной пищи
9. прием белковой пищи
10. физическая нагрузка Ответ: 2.

6. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1. октреотид
2. магния гидроксид
3. пантопразол
4. висмута трикалия дицитрат Ответ: 1.

7. К НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ АБСЦЕССОМ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ, ОТНОСЯТ:

1. вскрытие и санацию абсцесса
2. динамическое наблюдение
3. интенсивную инфузионную терапию
4. антибактериальную терапию Ответ: 1.

8. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЦИТА, ВЫЗВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
2. абдоминальный парацентез
3. обзорная рентгенография брюшной полости
4. ультразвуковое исследование брюшной полости Ответ: 2.

9. ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

1. Полиметилсилоксана полигидрат
2. Апрoтинин
3. Магния гидроксид+Алгелдрат
4. Окспренолол Ответ: 2

10. С ЦЕЛЬЮ КОМПЕНСАЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ:

1. даларгин
2. контрикал
3. соматостатин
4. креон Ответ: 4.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7 «Болезни кишечника»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска, в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии , совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья при болезнях кишечника

**Трудоемкость освоения:** 18 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 7 «Болезни кишечника»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 7 | Болезни кишечника |
| 7.1 | Аномалии развития толстой кишки. Заболевания тонкой кишкисосудистого происхождения |
| 7.2 | Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания). Интестинальныеэнзимопатии. Тропическая спру. Болезнь Уиппла. |
|  | Целиакия (глютеновая энтеропатия) |
| 7.3 | Функциональные болезни кишечника |
| 7.4 | Язвенный колит |
| 7.5 | Алгоритмы ведения больных язвенным колитом |
| 7.6 | Болезнь Крона |
| 7.7 | Дивертикулез кишечника. Амилоидоз кишечникаСпецифические заболевания кишечника |
| 7.8 | СИБР. Дисбиоз кишечника |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 7 «Болезни кишечника»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 7

«Болезни кишечника»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Функциональные заболевания кишечника.
2. Алгоритм обследования пациента с жалобами на нарушения стула.
3. Лечение язвенного колита средней степени тяжести.
4. Осложнения язвенного колита.
5. Диагностика и лечение болезни Крона.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составить алгоритм действий врача при выявлении целиакии.
2. Составление схемы лечения Синдрома раздраженного кишечника.
3. Составить чек-лист оценки качества лечения ВЗК на амбулаторном этапе.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 7 «Болезни

кишечника»

1. ВСАСЫВАНИЕ ПРОДУКТОВ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКА В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ В ВИДЕ:

1. липопpотеидов
2. аминокислот
3. гликопpoтеидов
4. полипептидов Ответ: 2.

2. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С:

1. Clostridium difficile
2. Staphylococcus aureus
3. Klebsiella oxytoca
4. Clostridium perfringens Ответ: 1.
5. РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВОЗРАСТАЕТ ЧЕРЕЗ ЛЕТ ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. 20

2. 10-15

3. 6-8

4. 5-10

Ответ: 3.

1. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИВЕРТИКУЛОВ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
2. локальное повышение внутрикишечного давления
3. ишемия
4. замедление перистальтики
5. аганглиоз Ответ: 1.
6. В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЁМ:
7. цертолизумаба пэгола
8. метотрексата
9. азатиоприна
10. месалазина Ответ: 2.

6. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ ЛИМФАНГИОЭКТАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. пробиотики
2. диету с исключением длинноцепочечных жирных кислот
3. повышенное содержание клетчатки в рационе
4. антибактериальные препараты Ответ: 2.

7. У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРАМИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИМЕНЕНИЕ:

1. форлакса
2. псиллиума
3. лактулозы
4. препараты сены Ответ: 4.

8. СПАЗМОЛИТИКОМ, КОТОРЫЙ ОКАЗЫВАЕТ ЭФФЕКТ ТОЛЬКО В ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. платифиллин
2. мебеверин
3. дротаверин
4. оксибутинин Ответ: 2.

9. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. прямая кишка
2. подвздошная кишка
3. илеоцекальный угол
4. слепая кишка Ответ: 1.
5. ПЕРИАНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ У % БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА:

1. 20-25

2. 55-60

3. 26-54

4. 10-19

Ответ: 3.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8 «Опухолевые заболевания органов пищеварения»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых знаний и профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска при опухолях органов пищеварения

**Трудоемкость освоения:** 6 часов.

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-4,ПК-5, ПК-6

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 8 «Опухолевые заболевания органов пищеварения»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 8 | Опухолевые заболевания органов пищеварения |
| 8.1 | Опухоли пищевода. Опухоли желудка |
| 8.2 | Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей.Апудомы желудочно-кишечного тракта (МЭН) |
| 8.3 | Опухоли печени. Опухоли кишечника |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 8 «Опухолевые заболевания органов пищеварения»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 8

«Опухолевые заболевания органов пищеварения»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Рак желудка.
2. Рак кишечника.
3. Рак желчевыводящей системы.
4. Гепатоцеллюлярная карцинома.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма профилактики при семейном колоректальном раке.
2. Составление схемы диагностики рака желудка.
3. Составить алгоритм ведения пациента при пищеводе Баррета.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 8 «Опухолевые заболевания органов пищеварения»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. БЕССИМПТОМНОМУ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО УЗИ ОБНАРУЖИЛО В ПЕЧЕНИ АНЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ КРОВОТОКА И ПЕРЕГОРОДОК ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ, ПОКАЗАНО:

1. проведение биопсии печени
2. динамическое наблюдение
3. оперативное лечение
4. проведение МРТ печени Ответ: 2.

2. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОПУХОЛИ КЛАЦКИНА ВЫСТУПАЕТ:

1. чрезкожная чрезпеченочная холангиография
2. лапароскопия с прицельной биопсией
3. селективная мезентериальная артериография
4. чрезкожная биопсия печени Ответ: 1.

3. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ:

1. истинные полипы
2. холестериновые полипы
3. холестероз
4. скирр Ответ: 4.

4. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ:

1. аденокарциному
2. лейомиому
3. скирр
4. слизистый рак Ответ: 2.
5. ДЛЯ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО:
6. резкое преобладание железистой ткани над стромой
7. наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
8. большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
9. наличие большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа Ответ: 1.

6. В РАЗВИТИИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

1. кининам
2. гистамину
3. серотонину
4. простагландинам Ответ: 3.

7. ЖЕНЩИНАМ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. назначение этиотропной терапии
2. отмена пероральных контрацептивов
3. назначение гепатопротекторов
4. провести резекцию пораженного участка печени Ответ: 2.

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

1. антральном отделе
2. кардиальном отделе
3. теле желудка
4. дне желудка Ответ: 1.

9. К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ:

1. спазм толстой кишки дистальнее опухоли
2. наличие атония толстой кишки дистальнее опухоли
3. прожилки или сгустки крови в просвете кишки
4. гной и фибрин в просвете кишки Ответ: 3.

10. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. поджелудочная железа
2. печень
3. двенадцатиперстная кишка
4. желудок Ответ: 1.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 9 «Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии»

**Цель модуля:** Формирование и совершенствование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи при заболеваниях органов пищеварения.

**Трудоемкость освоения:** 6 часов. Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-7

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 9 «Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 9 | Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях вгастроэнтерологии |
| 9.1. | Организация службы интенсивной терапии и реанимации в лечебно-профилактических учреждениях. Острые гастроинтестинальные кровотечения. Острый живот |
| 9.2 | Неотложные состояния при болезнях пищевода. Неотложные |
|  | состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки.Неотложные состояния при болезнях кишечника |
| 9.3 | Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря ижелчевыводящих путей. Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 9 «Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 9

«Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Организация оказания интенсивной терапии при заболеваниях органов пищеварения
2. Алгоритм обследования пациента с синдромом Меллори-Вейса.
3. Дифференциальный диагноз между острым панкреатитом и обострением хронического панкреатита.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма лечения больного с гастродуоденальным кровотечением.
2. Составление алгоритма оказания экстренной помощи при токсическом мегаколоне .
3. Составление алгоритма действий по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам кишечными кровотечениями.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 9

«Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии»

1. ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:

1. верхних отделов пищеварительного тракта
2. сигмовидной кишки
3. прямой кишки
4. слепой кишки Ответ: 1.

2. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. применение верошпирона
2. эндоскопическое лигирование вен
3. введение альбумина
4. установку зона Блэкмора Ответ: 2.

3. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. токсическая дилатация кишки
2. механическая кишечная непроходимость
3. трещина заднего прохода
4. гангренозная пиодермия Ответ: 1.
5. СИМПТОМЫ ГИПОВОЛЕМИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, КОГДА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРЕВЫШАЕТ (МЛ):

1. 300

2. 750

3. 500

4. 1000

Ответ: 3.

1. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
2. бензидиновая проба
3. проба с гваяковой смолой
4. пирамидоновая проба
5. иммунохроматографический тест Ответ: 4.

6. БОЛЬНЫЕ С ДИАГНОЗОМ «ДОЛИХОКОЛОН» ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К:

1. выпадению прямой кишки
2. завороту кишки
3. инвагинации
4. злокачественным новообразованиям Ответ: 2.

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОКО СОДЕРЖИМОГО ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. освободить желудок с помощью зонда
2. ввести ганглиоблокаторы
3. ввести ингибиторы протонной помпы
4. опустить головной конец кровати Ответ: 1.

8. ПРОГОРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ:

1. натрия
2. хлора
3. калия
4. кальция Ответ: 3.

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНТЕРАЛЬНОЙ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. острая кишечная непроходимость
2. панкреатит
3. стриктура пищевода
4. гастрит Ответ: 1.

10. ОДНИМ ИЗ САМЫХ ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, - КОТОРОГА НАДО ОПАСАТЬСЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. асцит
2. желтуха
3. синдром цитолиза
4. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

Ответ: 4.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 10 «Отдельные вопросы

смежной патологии»

**Цель модуля:** состоит в совершенствовании и приобретении новых профессиональных компетенций в области применения современных методов диагностики, дифференциально-диагностического поиска при смежных заболеваниях

**Трудоемкость освоения:** 6 часов.Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-4

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 10 «Отдельные вопросы смежной патологии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 10 | Отдельные вопросы смежной патологии |
| 10.1 | Кишечные инфекции и инвазии Инфекционные заболевания печени. ГельминтозыВИЧ-инфекцияПатология органов пищеварения при различных заболеваниях |
| 10.2 | Острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе)Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах |
| 10.3 | Принципы и методы формирования здорового образа жизни. Пищевая аллергия. |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 10 «Отдельные вопросы смежной патологии»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 10

«Отдельные вопросы смежной патологии»

# Перечень контрольных вопросов:

* 1. Эпидемиологическая характеристика инфекционных болезней.
	2. Алгоритм обследования пациента с инфекционным заболеванием.
	3. Здоровое питание как фактор формирования здорового образа жизни.
	4. Специфическая лабораторная диагностика глистных инвазий.
	5. Нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма действий при выявлении ВИЧ инфекции.
2. Составление схемы лекции для населения по формированию здоровогообраза жизни.
3. Составление алгоритма действий по оказанию медицинской помощи пациентам при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах.

**Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля** 10 «Отдельные вопросы смежной патологии»

1. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ:

1. фебрильную температуpу с ознобом, увеличение печени, желтуху, лейкоцитоз
2. боли в пpавом подpебеpье после приема жиpной пищи, тошноту, рвоту
3. кратковpеменную боль в эпигастpии, pвоту, понос
4. приступы болей в пpавом подpебеpье с pазвитием желтухи, появлением обесцвеченногокала, темной мочи.

Ответ: 1.

2. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ:

1. увеличенный в размерах желчный пузырь, с дряблой стенкой, при поворотах больного свободно свисающий в сторону поворота
2. больших размеров желчный пузырь, напряженный, со стенкой ярко-красного цвета, с выраженной инъекцией сосудов
3. обычных размеров желчный пузырь, с утолщенной стенкой плотной белесоватого цвета
4. увеличенный в размерах желчный пузырь, напряженный, с утолщенной стенкой беловато-сероватого цвета.

Ответ: 2.

3. ПРИЧИНОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ

«ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДКА:

1. герпетическое поражение
2. туберкулезное поражение
3. язва
4. рак Ответ: 4.

4. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1. висмута трикалиядицитрат
2. октреотид
3. магния гидроксид
4. пантопразол Ответ: 2.
5. К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ:
6. межкишечные свищи
7. панкреатогенный сахарный диабет
8. узловатую эритему
9. генерализованный эрозивный псориаз Ответ: 3.

6. ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ С:

1. хроническим вирусным гепатитом дельта
2. неалкогольным стеатогепатитом умеренной активности
3. аутоиммунным гепатитом с высокой активностью
4. первичным билиарным холангитом Ответ: 1.

7. РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВЫЗЫВАЕТ:

1. рвота
2. цирроз печени
3. кровопотеря
4. гиповентиляция Ответ: 3.

8. СОЧЕТАНИЕ БРОНЗОВОЙ ОКРАСКИ КОЖИ, ГЕПАТОМЕГАЛИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. неалкогольной жировой болезни печени
2. алкогольного стеатогепатита
3. болезни Вильсона-Коновалова
4. гемохроматоза Ответ: 4.

9. К ДОСТОВЕРНЫМ ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:

1. полип носа
2. бронхиальную астму
3. миокардит
4. серозный менингит Ответ: 2.

10. В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕБОЛЬШИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНЫ:

1. частой рвотой
2. язвенным колитом
3. наличием полипов в кишечнике
4. распадом опухоли Ответ: 4.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 11 «Диетотерапия заболеваний органов пищеварения»

**Цель модуля:** в лечебной деятельности по применению диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения, совершенствование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий в области диетического питания, направленных на сохранение жизни и здоровья при болезнях органов пищеварения

**Трудоемкость освоения:** 6 часов. Формируемые компетенции: ПК-2, ПК-5

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 11 «Диетотерапия заболеваний

органов пищеварения»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 11 | Диетотерапия заболеваний органов пищеварения |
| 11.1 | Теория сбалансированного питания. Строение, биологическая роль ипищевые источники важнейших нутриентов |
| 11.2 | Организация лечебного питания |
| 11.3 | Основы технологии приготовления пищи |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 11 «Диетотерапия заболеваний органов пищеварения»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 11

«Диетотерапия заболеваний органов пищеварения»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Принципы диетического питания.
2. Организация диетического питания в медицинских организациях.
3. Технологии приготовления пищи для больного панкреатитом.
4. Питание при целиакии.
5. Нормативно-правовые акты, регламентирующие рациональное питание.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составить меню для больного с заболеваниями пищевода.
2. Составить алгоритм действий врача при контроле за питанием пациентов в

многопрофильной клинике.

1. Составление алгоритма действий при организации лечебного питания при обострении язвенного колита.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 11

«Диетотерапия заболеваний органов пищеварения»

1. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ:

1. компот из сухофруктов
2. слизистый отвар
3. мясной бульон
4. овощной отвар Ответ: 3.
5. СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г): 1. 100-150

2. 20-30

3. 60-80

4. 40-45

Ответ: 2.

1. ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ В РАМКАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ДОБИТЬСЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АЛТ МОЖНО СНИЖЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА:

1. не менее чем на 15% в сочетании с назначением инсулиносенситайзеров и стаинов

1. не менее чем на 15%
2. не менее чем на 20% 3. на 5-10%

Ответ: 4.

4. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. тепло
2. голод
3. редкие приемы пищи
4. обильное питание Ответ: 2.
5. ВСАСЫВАНИЕ ПРОДУКТОВ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКА В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ В ВИДЕ:
6. аминокислот
7. гликопpoтеидов
8. липопpотеидов
9. полипептидов Ответ: 1.

6. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ:

1. углеводы
2. жидкость
3. белки
4. жиры Ответ: 3.

7.ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ:

1. белки
2. соль
3. углеводы
4. жидкость Ответ: 3.

8. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ ВАРИАНТ СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ:

1. основной
2. щадящий
3. низкокалорийный
4. высокобелковый Ответ: 1.

9. НОРМАЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ:

1. белковая пища
2. жизнедеятельность нормальной бактериальной флоры
3. присутствие жиров
4. присутствие углеводов Ответ: 2.

10. ПАЦИЕНТАМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ (НА СТАДИИ СТЕАТОЗА) БЕЗ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА ИЛИ ФИБРОЗА РЕКОМЕНДУЮТ:

1. здоровое питание и фармакотерапию
2. наблюдение
3. фармакотерапию
4. здоровое питание и физическую активность Ответ: 4.

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ:

1. рентгенологическое
2. биохимическое крови
3. желудочной секреции
4. копрологическое Ответ: 2.

12. УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ:

1. гречиха
2. рис
3. ячмень
4. кукуруза Ответ: 3.

13. БОЛЬНЫЕ ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОРТЕБЛЯТЬ:

1. картофель
2. колбасные изделия
3. макаронные изделия
4. черный хлеб Ответ: 1.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 12 «Фармакология в гастроэнтерологии»

**Цель модуля:** в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов терапии, совершенствование знаний по клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств, формирование и совершенствование профессиональных компетенций по прогнозированию эффективности терапии и рисков развития осложнений.

**Трудоемкость освоения:** 6 часов. Формируемые компетенции: ПК-2

**Содержание рабочей программы учебного модуля** 12 «Фармакология в

гастроэнтерологии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 12.1 | Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при болезнях органов пищеварения. Тактика применения спазмолитиков и прокинетиков. Тактика применения антисекреторных средств |
| 12.2 | Побочные действия лекарств при лечении болезней органов пищеварения. |
| 12.3 | Болевая система организма. Болевые синдромы и их терапия. Лечение острого и хронического болевого синдрома. Лечение хронического болевого синдрома в онкологии. |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля** 12 «Фармакология в гастроэнтерологии»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 12

«Фармакология в гастроэнтерологии»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Лечение болевых синдромов в гастроэнтерологии.
2. Алгоритм выбора спазмолитиков при заболеваниях гепатобилиарной системы.
3. Выбор препаратов для лечения болезни Крона, илеоколита.
4. Побочные эффекты применения ингибиторов протонного насоса.
5. Нормативно-правовые акты, регламентирующие лекарственную терапию больным с заболеваниями желудка.

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление таблицы взаимодействия препаратов при лечении язвенного колита.
2. Составление схемы обезболивания пациенту с хроническим панкреатитом.
3. Составление алгоритма действий по организации обезболивающей терапии пациенту с гепатоцеллюлярной карциномой на фоне цирроза печени.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 12

«Фармакология в гастроэнтерологии»

1. ПОСЛЕ МАССИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ:

1. Shigella flexneri
2. Escherichia coli
3. Lamblia intestinalis
4. Clostridium difficile Ответ: 4.

2. ВЕДОЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:

1. гормональных препратов
2. антиинтегриновых препратов
3. антицитокиновых препаратов
4. блокаторов янус-киназы Ответ: 2.

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕТОКЛОПРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. болезнь Паркинсона
2. обострение язвенной болезни желудка
3. дискинезия желчевыводящих путей
4. гастроэзофагеальный рефлюкс Ответ: 1.

4. ПРИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОБЫЧНАЯ КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБА СОСТАВЛЯЕТ:

1. 16 недель
2. 12 недель
3. 8 недель
4. 2 недели Ответ: 3.
5. НАИБОЛЬШИМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ:
6. трамадол
7. кеторолак
8. ибупрофен
9. парацетамол

Ответ: 2.

6. ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛИТСЯ ДОСТИЖЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ:

1. не менее 1 года после
2. не менее 2 лет после
3. до
4. не менее 3 месяцев после Ответ: 2.
5. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИ СТЕАТОРЕИ БОЛЕЕ (Г/СУТ):

1. 7

2. 5

3. 2

4. 15

Ответ: 4.

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ НАЗНАЧАЮТ:
2. азатиоприн
3. фолиевую кислоту
4. урсодезоксихолевую кислоту
5. ведолизумаб Ответ: 3.

9. ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИМИ АНТАЦИДАМИ:

1. уменьшается
2. не изменяется
3. увеличивается
4. полностью нейтрализуется Ответ: 1.

10. К ЖЕЛЧЕГОННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ:

1. гимекромон
2. адеметионин
3. лоперамид
4. эссенциальные фосфолипиды Ответ: 1.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 13 «Обучающий симуляционный курс»

**Цель модуля:** формирование профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**Трудоемкость освоения:** 12 часов. Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-7

**Содержание рабочей программы учебного модуля** «Обучающий симуляционный курс»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 13 | Обучающий симуляционный курс |
| 13.1 | Базовая сердечно-легочная реанимация |
| 13.1.1 | Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности |
| 13.1.2 | Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД |
| 13.1.3 | Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД |
| 13.1.4 | Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД |
| 13.2 | Экстренная медицинская помощь |
| 13.3.1 | Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких |
| 13.3.2 | Анафилактический шок (АШ).Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС). Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) |
| 13.3.3 | Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК). Гипергликемия |
| 13.1.4 | Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) |
| 13.3 | Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт). Пальцевое ректальное исследование и физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при асците |
| 13.4 | Сбор жалоб и анамнеза |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 13** «Обучающий симуляционный курс»

# Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля

«Обучающий симуляционный курс»

# Перечень контрольных вопросов:

1. Техника непрямого массажа сердца.
2. Алгоритм обследования пациента с остановкой кровообращения.
3. Алгоритм пальцевого ректального исследования

# Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма оценки сознания.
2. Составление алгоритма оценки дыхания
3. Составление алгоритма применения дефибриллятора.

# Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля «Обучающий

симуляционный курс»

* 1. Пальцевое ректальное исследование и физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при асците. Оценочный чек-лист

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Действие аккредитуемого лица | Критерийоценки |
| 1 | Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль) | √ да □ нет |
| 2 | Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст,сверил с медицинской документацией) | √ да □ нет |
| 3 | Предложил пациенту сесть | √ да □ нет |
| 4 | Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству | √ да □ нет |
| 5 | Получил добровольное информированное согласие пациента (прочитал текстинформированного согласия, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов) | √ да □ нет |
| 6 | Задал все необходимые вопросы (когда ел, когда последний раз ходил в туалет, естьли боли в животе?) | √ да □ нет |
| 7 | Заранее подготовил все необходимое (нестерильные перчатки, бумажное полотенце, нестерильный лоток, лубрикант, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, накушетке одноразовая пеленка) | √ да □ нет |
| 8 | Проверил сроки годности и целостность оборудования перед началом манипуляции | √ да □ нет |
| 9 | Сказал пациенту, как необходимо лечь (на кушетку, на спину, ноги выпрямлены,руки вдоль тела) | √ да □ нет |
| 10 | Обработал руки гигиеническим способом | √ да □ нет |
| 11 | Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к пациенту) и попросил оголитьживот | √ да □ нет |
| 12 | Сказал, что осматривает живот | √ да □ нет |
| 13 | Согрел руки перед пальпацией | √ да □ нет |
| 14 | Проперкутировал живот с целью определения асцита (от пупка в сторону левого, потом правого фланка живота; найдя притупление, попросил провернуться на левыйбок и, не отрывая палец - плессиметр, продолжил пальпацию) | √ да □ нет |
| 15 | Вернул пациента в исходное положение | √ да □ нет |
| 16 | Оценил наличие симптома флюктуации (попросил пациента расположить ребро ладони вдоль средней линии живота; одна ладонь врача плотно прилегает кбоковому фланку живота пациента, другая выполняет резкие толчкообразные движения ладонной поверхностью пальцев по противоположному фланку) | √ да □ нет |
| 17 | Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссию посреднеключичной линии из правой подвздошной области до притупления звука) | √ да □ нет |
| 18 | Выполнил баллотирующую пальпацию печени (субдоминантная рука фиксирует реберную дугу пациента; сомкнутые пальцы доминантной руки на одной линии, на 2 см ниже найденной границы; выполнять легкие толчкообразные движения по всейповерхности печени, доступной пальпации) | √ да □ нет |
| 19 | Выполнил пальпацию края печени для оценки формы, консистенции | √ да □ нет |
| 20 | Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству | √ да □ нет |
| 21 | Информировал пациента о переходе к следующей манипуляции | √ да □ нет |
| 22 | Надел нестерильные перчатки | √ да □ нет |
| 23 | Подготовил фрагмент бумажного полотенца | √ да □ нет |
| 24 | Попросил пациента занять верное положение (лежа на левом боку, ноги сомкнуты,согнуты в бедренных и коленных суставах) | √ да □ нет |
| 25 | Обильно смочил указательный палец доминантной руки лубрикантом над лотком | √ да □ нет |
| 26 | Осмотрел анальное отверстие (приподняв верхнюю ягодицу ладоньюсубдоминантной руки) | √ да □ нет |
| 27 | Пропальпировал кожу в области заднего прохода | √ да □ нет |
| 28 | Ввел в задний проход указательный палец (предварительно попросив пациентарасслабиться; медленно, на глубину одной фаланги) | √ да □ нет |
| 29 | Оценил тонус сфинктера (попросив расслабить и напрячь сфинктер) | √ да □ нет |
| 30 | Справился о самочувствии пациента | √ да □ нет |
| 31 | Оценил состояние прямой кишки (при помощи медленных циркулярных движений) | √ да □ нет |
| 32 | Визуально оценил следы кала на перчатке | √ да □ нет |
| 33 | Предложил пациенту фрагмент одноразового полотенца | √ да □ нет |
| 34 | Сообщил пациенту о завершении исследования, предложил одеться и подождатьснаружи | √ да □ нет |
| 35 | Безопасно снял перчатки и утилизировал в контейнер для сбора отходов класса Б | √ да □ нет |
| 36 | Утилизировал пеленку и использованное одноразовое полотенце в контейнер длясбора отходов класса Б | √ да □ нет |
| 37 | Обработал руки гигиеническим способом | √ да □ нет |
| 38 | Заполнил медицинскую документацию | √ да □ нет |
| 39 | Соблюдал последовательность действий | √ да □ нет |

Чек лист Станции Базовая сердечно-легочная реанимация

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Действие аккредитуемого лица | Критерийоценки |
| 1 | Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости,обеспечил безопасность | √ да □ нет |
| 2 | Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи | √ да □ нет |
| 3 | Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?» | √ да □ нет |
| 4 | Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | √ да □ нет |
| 5 | Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой рукиподхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути | √ да □ нет |
|  | Определил признаки жизни |  |
| 6 | Приблизил ухо к губам пострадавшего | √ да □ нет |
| 7 | Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего | √ да □ нет |
| 8 | Считал вслух до 10 | √ да □ нет |
|  | Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму: |  |
| 9 | Факт вызова бригады | √ да □ нет |
| 10 | * Координаты места происшествия
 | √ да □ нет |
| 11 | * Количество пострадавших
 | √ да □ нет |
| 12 | * Пол
 | √ да □ нет |
| 13 | * Примерный возраст
 | √ да □ нет |
| 14 | * Состояние пострадавшего
 | √ да □ нет |
| 15 | * Объём Вашей помощи
 | √ да □ нет |
|  | Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки |  |
| 16 | Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему | √ да □ нет |
| 17 | Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды | √ да □ нет |
| 18 | Как можно быстрее приступил к КГК | √ да □ нет |
| 19 | Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего | √ да □ нет |
| 20 | Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | √ да □ нет |
|  | Компрессии грудной клетки |  |
| 21 | Компрессии проводятся без перерыва | √ да □ нет |
| 22 | * Руки спасателя вертикальны
 | √ да □ нет |
| 23 | * Не сгибаются в локтях
 | √ да □ нет |
| 24 | * Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
 | √ да □ нет |
| 25 | * Компрессии отсчитываются вслух
 | √ да □ нет |
|  | Показатели тренажера |  |
| 26 | * Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
| 27 | * Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
| 28 | * Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
| 29 | * Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
 | √ да □ нет |
|  | Завершение испытания |  |
| 30 | При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась | √ да □ нет |
|  | Нерегламентированные и небезопасные действия |  |
| 31 | Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение неподдерживалось) | да □ √ нет |
| 32 | Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания | да □ √ нет |
| 33 | Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях | да □ √ нет |
| 34 | Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет) | да □√ нет |
| 35 | Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации | да □√ нет |
| 36 | Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов ит.п.) | да □ √ нет |
| 37 | Общее благоприятное впечатление члена АПК |  |

# 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

**ПРОГРАММЫ**

#  Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает три части:

1. я часть экзамена: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых заданий);
2. я часть экзамена: оценка освоения практических навыков **(решение ситуационных задач и др.)**
3. я часть экзамена: собеседование по контрольным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

# Описание шкалы оценивания тестирования:

* 1. от 0 до 69,9% выполненных заданий - неудовлетворительно;
	2. от 70 до 79,9% - удовлетворительно;
	3. от 79 до 89,9% - хорошо;
	4. от 90 до 100% - отлично

# Критерии оценивания преподавателем собеседования по контрольным вопросам:

1. соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
2. умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
3. логичность, последовательность изложения ответа;
4. наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
5. аргументированность, доказательность излагаемого материала.

# Описание шкалы оценивания собеседования по контрольным вопросам

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной

мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

# Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
4. Приказ Минтруда России от 11.03.2019 N 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54305).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 906н «Об утверждении Стандарта медицинской помощи взрослым больным при язвенном колите (диагностика и лечение)».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 декабря 2021 года N 1144 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"».
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 2021 г. N 611н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при язвенной болезни (диагностика и лечение)"
8. ФГОС ВО по специальности 31.08.28 – ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014. №1070
9. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/708_1>Гастрит и дуоденит
10. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/289_1>Внутрипеченочный холестаз беременных
11. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/179_2>Дивертикулярная болезнь
12. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/580_2>Желчнокаменная болезнь
13. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/274_2>Запор
14. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/176_1> Болезнь Крона
15. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/324_2>Острый холецистит
16. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/190_2> Синдром раздраженного кишечника
17. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/516_2>Хронический вирусный гепатит С
18. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/273_4> Хронический панкреатит
19. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/326_4> Острый панкреатит
20. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/388_2> Язвенная болензь желудка и 12типестной кишки дети
21. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/277_1>Язвенная болезнь
22. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/193_1>Язвенный колит взрослые
23. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/391_2>Язвенный колит дети
24. <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/715_1> Цирроз и фиброз печени
	1. **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы -**

**ресурсы**

**информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

* 1. Научная библиотека БГМУ [http://library.bashgmu.ru](http://library.bashgmu.ru/)
	2. Учебный портал БГМУ <https://edu.bashgmu.ru/>
	3. Федеральный портал «Российское образование» https://edu.ru
	4. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава
	5. России https://edu.rosminzdrav.ru
	6. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России https://sovetnmo.ru
	7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru
	8. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
	9. Всемирная организация здравоохранения https://who.int/en
	10. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus https://scopus.com
	11. Общество специалистов доказательной медицины https://osdm.org
	12. Библиотека pubmed https://pubmed.gov
	13. Библиотека univadis https://univadis.ru
	14. Кокрейновская библиотека https://сochrane.org
	15. Сайт Российской гастроэнтерологической асссоциации <http://www.gastro.ru/> 16.Сайт всемирной гастроэнтерологической организации. Global Guidelines in Russian <http://www.worldgastroenterology.org/>
1. Сайт по гепатитам <https://www.ueg.eu/>
2. Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей

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

1. Европейская организация по изучению болезни Крона и язвенного колита (ECCO) *European croHN"s and Colitis oRGANizATioN, Ecco*