## 1. 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:** 36 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 |
| 1.1.1 | Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства. Организация гастроэнтерологической помощи населению. Вопросы управления, экономики и планирования вгастроэнтерологической службе |
| 1.1.2 | Вопросы санитарной статистики в гастроэнтерологической службе. Основы медико-социальной экспертизы. Этика и деонтология впрофессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога |
| 1.1.3 | Правовые основы здравоохранения. Программы реформированияздравоохранения |
| 1.2.1 | Анатомия пищевода и желудка. Анатомия кишечника. Анатомияподжелудочной железы |
| 1.2.2 | Анатомия печени. Анатомия желчевыводящих путей |
| 1.2.3 | Общая патоморфология Пролиферация и апоптоз. Воспаление и егопроявления. Нарушения клеточного обновления |
| 1.3.1 | Общие принципы и механизмы регуляции физиологических функций.Типовые патологические процессы. Механизмы регуляции моторики ЖКТ |
| 1.3.2 | Роль ЖКТ в механизмах иммунитета. Реактивность и резистентность |
|  | организма |
| 1.3.3 | Иммунитет и его роль в патологии органов пищеварения. Диагностика нарушений иммунной системы при заболеваниях органов пищеварения.Нарушение функции органов пищеварения |
| 1.4.1 | Основные особенности метаболических процессов. Энергетический обмен и потребность в энергии. Метаболизм аминокислот и обновлениебелка |
| 1.4.2 | Функции и метаболизм липидов. Липиды крови как факторы риска. Метаболизм и функции углеводов. Физиологические свойства ифункции пищевых волокон |
| 1.4.3 | Авитаминозы и гиповитаминозы. Минералы и регуляция биохимическийреакций |
| 1.5.1 | Генетические основы патологии в клинической гастроэнтерологии |
| 1.5.2 | Задачи и принципы организации медико-генетической службы в России |
| 1.5.3 | Основы учения о реактивности организма. Аллергическая реактивность |
| 1.5.4 | Иммунологические основы патологии в гастроэнтерологии |
| 1.5.5 | Общие вопросы геронтологии и гериатрии |
| 1.5.6 | Патофизиология 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. Составление алгоритма годового отчета (с применением статистических методов) работы специализированного гастроэнтерологического отделения.
3. Анатомия печени и желчевыводящей системы
4. Витамины и их значение в обменен веществ
5. Апоптоз и его роль в развитии аутоиммунного гепатита

## Перечень контрольных заданий:

* 1. Подготовка алгоритма составления отчета работы врача-гастроэнтеролога при подготовке к периодической аккредитации.
	2. Составление схемы обмена холестерина

**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. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ СОСТОВЛЯЮТ (ДЕНЬ):

1. 2-3

2. 10-14

3. 5-7

4. 7-10

Ответ: 3.

1. СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:
2. париетальные клетки
3. главные клетки
4. мукоциты
5. нейроэндокринные клетки Ответ: 1.
6. МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА

ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ):

1. 4

2. 2

3. 5

4. 3

Ответ: 2.

1. РАЗМЕР ПОСОБИЯ ПОВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ:
2. тяжести заболевания
3. диагноза
4. членства в профсоюзе
5. длительности страхового стажа Ответ: 4.
6. У ЧЕЛОВЕКА В СУТКИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ Л ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА: 1. 2,0-2,5

2. 1,5- 2,0

3. до 0,5

4. 0,5-1,0

Ответ: 2.

1. К КЛЕТКАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩЕЙ ФЕРМЕНТЫ, ОТНОСЯТ:
2. клетки эпителиально-железистой ткани
3. d-клетки
4. g-клетки
5. клетки каликреиновой системы Ответ: 1.

7. 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.

Ответ: 3.

1. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ PH ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ: 1. 1.6-2.2

2. 7.0-7.5

3. 1.3-1.5

4. 0.9-1.2

Ответ: 1.

1. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ СОСТОВЛЯЮТ (ДЕНЬ):

1. 2-3

2. 10-14

3. 5-7

4. 7-10

Ответ: 3.

10 . СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

1. париетальные клетки
2. главные клетки
3. мукоциты
4. нейроэндокринные клетки Ответ: 1.
5. МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА

ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ):

1. 4

2. 2

3. 5

4. 3

Ответ: 2.

1. РАЗМЕР ПОСОБИЯ ПОВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ:
2. тяжести заболевания
3. диагноза
4. членства в профсоюзе
5. длительности страхового стажа Ответ: 4.
6. У ЧЕЛОВЕКА В СУТКИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ Л ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА:

1. 2,0-2,5

2. 1,5- 2,0

3. до 0,5

4. 0,5-1,0

Ответ: 2.

1. К КЛЕТКАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩЕЙ ФЕРМЕНТЫ, ОТНОСЯТ:
2. клетки эпителиально-железистой ткани
3. d-клетки
4. g-клетки
5. клетки каликреиновой системы Ответ: 1.

15. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. секретина
2. гастрина
3. холецистокинина
4. панкреатического сока Ответ: 3.
5. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ PH ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ: 1. 1.6-2.2

2. 7.0-7.5

3. 1.3-1.5

4. 0.9-1.2

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:** 18 часов. Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | Методы исследования органов пищеварения |
| 2.1 | Значение врачебного обследования в диагностике гастроэнтерологических заболеваний. Клинические методыисследования. Общие симптомы. Локальные симптомы |
| 2.2 | Лабораторные методы исследования. Клинический анализ крови. Биохимический анализ крови. Биохимический анализ крови призаболеваниях печени и желчных путей |
| 2.3 | Методы исследования желудочной секреции. Методы зондового исследования и рН-метрия. Радиоизотопная диагностика экскреторнойфункции желудка (сцинтиграфия желудка). |
| 2.4 | Методы исследования дуоденального содержимого |
| 2.4.1 | Методика фракционного дуоденального зондирования |
| 2.5 | Инструментальные и аппаратные методы исследования |
| 2.6 | Рентгенологические методы исследования органов пищеварения |
| 2.7 | Эндоскопические методы органов пищеварения |
| 2.8 | Ультразвуковое исследование органов пищеварения |

## 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 пищевода.
2. Общеклинические лабораторные методы исследования в диагностике язвенного колита.
3. Биохимические исследования при заболеваниях печени.
4. Значение эндоскопических методов исследования в гастроэнтерологии.
5. Лучевые методы исследования в гастроэнтерологии

## Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма исследований при болезни Крона.
2. Составление алгоритма исследований при заболеваниях желудка и 12типерстной кишки.

## Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 2

«Методы исследования органов пищеварения»**:**

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ:

1. АЛТ
2. АСТ
3. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
4. АЛТ и АСТ Ответ: 3.

2. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ:

1. наличие очаговых процессов в печени
2. рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
3. гемангиома печени
4. наличие кисты и абсцессов поджелудочной железы Ответ: 2.

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО:

1. ультразвуковое исследование
2. термографическое исследование
3. дуоденальное зондирование
4. определение активности щелочной фосфатазы Ответ: 1.

4. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. виртуальная колоноскопия
2. ректороманоскопия
3. ирригоскопия
4. колоноскопия с исследованием гистологического материала Ответ: 4.
5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
6. ирригоскопия
7. магнитно-резонансная томография
8. фиброколоноскопия
9. исследование кала на скрытую кровь Ответ: 3.

6. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

1. определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
2. исключения полипоза желудка
3. уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
4. диагностики рака желудка Ответ: 1.

7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

1. дуоденальное зондирование
2. ЭГДС
3. УЗИ органов брюшной полости
4. обзорную рентгенографию органов брюшной полости Ответ: 3.

8. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ:

1. клинического анализа крови
2. обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
3. копрограммы на амилорею и стеаторею
4. кала на токсины A и B Cl.difficile Ответ: 4.

9. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ\Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ:

1. «болезнь Крона»
2. «синдром раздраженного кишечника»
3. «аскаридоз»
4. «глютеновая энтеропатия» Ответ: 1.

10. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

1. пероральная холецистография
2. внутривенная холеграфия
3. ретроградная панкреатохолангиография
4. сцинтиграфия печени 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:** 36 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 | Анатомия и физиология пищевода |
| 3.2 | Функциональные расстройства пищевода |
| 3.3 | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь |
| 3.3.1 | Внепищеводные проявления ГЭРБ |
| 3.3.2 | Пищевод Баррета |
| 3.4 | Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы |
| 3.5 | Эзофагиты |
| 3.6 | Острые и хронические эзофагиты |
| 3.7 | Рефлюкс-эзофагит |
| 3.8 | Пептическая язва пищевода |
| 3.8.1 | Лечение пептической язвы пищевода |
| 3.9.1 | Дивертикулы пищевода |
| 3.9.2 | Профилактика, диспансеризация и социальная экспертизадивертикулов пищевода |
| 3.10 | Ахалазия кардии |
| 3.10.1 | Консервативная терапия ахалазии кардии |
| 3.11 | Стенозы пищевода |
| 3.11.1 | Дифференциальный диагноз и лечение стенозов пищевода |
| 3.12 | 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 эрозивного эзофагита.
2. Алгоритм обследования пациента с заболеваниями пищевода
3. Выбор метода клинической и лабораторной диагностики ГЭРБ.
4. Лечение НЭРБ
5. Диагностика и лечение пищевода Баррета.

## Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма обследования при заболеваниях пищевода.
2. Составление алгоритма лечения неэрозивного эзофагита.
3. Составление реабилитационных мероприятий при пищеводе Баррета.

## Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля модуля 3

«Болезни пищевода»

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:

1. рака пищевода
2. стриктур пищевода
3. дивертикула пищевода
4. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Ответ: 4.

2. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ:

1. многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов.
2. многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа.
3. эпителия желудка по кишечному типу.
4. многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа.

Ответ: 4.

3. РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ:

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

Ответ: 2.

4. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. пищевод Баррета
2. аденокарцинома пищевода
3. появление стриктур пищевода.
4. полипоз пищевода. Ответ: 4.
5. К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯЖГУЧИХ БОЛЕЙ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ:
6. нитроглицерин
7. папаверин
8. седуксен
9. мотилиум Ответ: 4.

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ:

1. эндоскопическую дилатацию
2. седативные средства
3. эзофаготомию
4. бужирование пищевода. Ответ: 1.

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЯТЬ: 1.экстракт валерианы

1. нифедипин
2. домперидон
3. дротаверин Ответ: 3.

8. 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 .

9. 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

10 . 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.

11. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ:

1. пищевод Баррета
2. кардиоспазм
3. дивертикул Ценкера
4. наддиафрагмальные дивертикулы. Ответ: 1.

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:** 36 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** | **Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки** |
| 4.1 | Анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 4.2 | Функциональные расстройства желудка |
| 4.3 | Острые гастриты |
| 4.3.1 | Профилактика, медико-социальная экспертиза острых гастритов |
| 4.4 | Хронические гастриты |
| 4.4.1 | Особые формы гастрита |
| 4.5 | Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке идвенадцатиперстной кишке |
| 4.5.1 | Антихеликобактерная терапия |
| 4.5.2 | Симптоматические язвы желудка и 12типерстной кишки |
| 4.5.3 | Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционныерасстройства) |
| 4.5.4 | Постваготомические расстройства |
| 4.6 | Хронические дуодениты |
| 4.7.1 | Лечение, профилактика и медико-социальная экспертиза дуоденитов |
| 4.8 | Хронические папиллиты, оддиты |
| 4.9 | Дивертикулы двенадцатиперстной кишки |
| 4.9.1 | Осложнения дивертикулитов |
| 4.10 | Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки –дуоденостаз |
| 4.11 | 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. Функциональная диспепсия.
2. Алгоритм обследования пациента с язвенной болезнью согласно Клиническим рекомендациям.
3. Методы диагностики инфекции хеликобактер пилори.
4. Диспансеризация при язвенной болезни желудка. .

## Перечень контрольных заданий:

1. Составление глоссария по язвенной болезни.
2. Составление схемы эрадикации при язвенной болезни 12типерстной кишки.
3. Составление алгоритма дифференциального диагноза функциональной диспепсии.
4. Оценить качество диагностики и лечения (согласно Клиническим рекомендациям) больного язвенной болезнью.

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

*Инструкция: Выберите правильный ответ*

1. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ:

1.рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

2.гемангиома печени.

3.наличие кисты и абсцессов поджелудочной железы

4. наличие очаговых процессов в печени Ответ: 1.

2. ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ:

1. викалин
2. солкосерил
3. гастроцепин
4. сукральфат Ответ: 4.

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕСТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. глубина более 0,2см
2. длительно существующая язва
3. перифокальное воспаление вокруг язвы
4. подозрение на малигнизацию Ответ: 4.

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ИСХОДЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. блокатор Н2-рецепторов гистамина
2. ингибитор протонной помпы
3. висмута трикалия дицитрат.
4. альгинат Ответ: 2.
5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:
6. фосфалюгель
7. омепразол 3.фамотидин

4. ранитидин. Ответ: 2.

6. КОЛЬЦЕВИДНАЯПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИВОДИТ К СДАВЛЕНИЮ ПРОСВЕТА:

1. пилорического отдела желудка
2. антрального отдела желудка
3. общего желчного протока
4. двенадцатиперстной кишки Ответ: 4.

7. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2. хронического гастрита
3. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
4. язвенной болезни желудка. Ответ: 3.

8. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. рентгенологическое исследование
2. исследование желудочной секреции с гистамином
3. эндоскопическое исследование с биопсией
4. исследование кала на скрытую кровь Ответ: 3.

9. РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА:

1. диклофенак
2. вольтарен
3. индометацин
4. мелоксикам Ответ: 4.

10. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

1. Атропин
2. Эуфиллин
3. Кофеин
4. Гистамин 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:** 72 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 |
| 5.2 | Хронические гепатиты |
| 5.2.1 | Хронические вирусные гепатиты |
| 5.2.2 | Аутоиммунный гепатит |
| 5.2.3 | Лекарственный гепатит |
| 5.3 | Гепатопротекторы |
| 5.4 | Циррозы печени |
| 5.4.1 | Печеночная недостаточность |
| 5.4.2 | Портальная гипертензия |
| 5.5 | Билиарный цирроз печени |
| 5.6 | Первичный склерозирующий холангит |
| 5.6.1 | Дифференциальный диагноз при холестазе |
| 5.6.2 | Лечение холестатических заболеваний печени |
| 5.7 | Болезни накопления и энзимопатии |
| 5.8 | Заболевания сосудов печени |
| 5.9 | Алкогольные поражения печени |
| 5.10.1 | Острый алкогольный гепатит |
| 5.11 | Поражения печени при болезнях внутренних органов |
| 5.12 | Функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящихпутей |
| 5.12.1 | Дифференциальный диагноз, лечение ДЖВП |
| 5.13 | Холециститы |
| 5.13.1 | Острые холециститы: клиника, диагностика, лечение |
| 5.13.2 | Хронические холециститы: клиника, диагностика, лечение |
| 5.14 | Желчнокаменная болезнь |
| 5.14.1 | Особенности клиники при локализации камней в различных областях |
| 5.14.2 | Лечение ЖКБ |
| 5.15 | Холангиты |
| 5.15.1 | Холангиты |
| 5.15.2 | Консервативное и хирургическое лечение холангитов |
| 5.16 | Постхолецистэктомический синдром |
| 5.16.1 | Лечение ПХЭС |

**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. Синдром цитолиза при хроническом гепатите.
2. Аутоиммунные гепатиты
3. Циррозы печени.
4. Сосудистые заболевания печени.

## Перечень контрольных заданий:

1. Составление плана дифференциального диагнозе при асците.
2. Составление плана лечения при портальной гипертензии.
3. Алгоритм назначения антибактериальной терапии при инфицированном асците.
4. Составить алгоритм диагностики функциональных расстройств билиарной системы.

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

Инструкция: Выберите правильный ответ

1. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ:

1. увеличенную в размерах печень диффузно-красного цвета
2. умеренно напряженный желчный пузырь
3. плотную консистенцию печени
4. прослеживание структуры печёночной дольчатости Ответ: 1.

2. ПРИ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОМ ФИЗИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНЬ:

1. бугристая, каменистой плотности
2. уплотнена, край закруглен
3. плотная, край ее заострен
4. обычной консистенции, увеличена Ответ: 3.

3. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ:

1. периферические отёки
2. асцит
3. желтуху
4. пальпируемую печень Ответ: 2.

4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. метронидазол
2. рифаксимин
3. энтерол
4. фталазол Ответ: 1.
5. С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИТОЛИЗА КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЮТ:
6. расторопши пятнистой плоды
7. урсодезоксихолевую кислоту
8. гепатофальк
9. хенодеоксихолевую кислоту Ответ: 2.

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

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

7. 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

8. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

1. препаратов эссенциальных фосфолипидов
2. препаратов глюкокортикостероидов
3. антигистаминных препаратов
4. нестероидных противовоспалительных препаратов Ответ: 2.

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

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

10. 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.

11. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:

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

12. 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 .

13. 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:** 36 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 |
| 6.1 | Пороки развития поджелудочной железы |
| 6.2 | Муковисцидоз |
| 6.2.1 | Медико-генетическое консультирование при муковисцидозе |
| 6.3 | Аберрантная поджелудочная железа Онтогенетические кисты поджелудочной железы |
| 6.4 | Панкреатиты (хронические) |
| 6.4.1 | Лечение хронического панкреатита в фазе обострения |
| 5.4.2 | Показания к хирургическому лечению панкреатитов. |
| 6.4.3 | Лечение хронического панкреатита в фазе ремиссии |
| 6.4.4 | Хронический рецидивирующий панкреатит |
| 6.5 | Псевдоопухолевая (гиперпластическая) форма |
| 6.6 | Особенности течения панкреатита в подростковом возрасте |
| 6.7 | Особенности течения панкреатита в пожилом и старческом возрасте |
| 6.8 | Особенности течения панкреатита у беременных женщин |
| 6.9 | Кисты поджелудочной железы |
| 6.9.1 | Общие принципы консервативного лечения кист поджелудочнойжелезы |
| 6.10 | Показания к хирургическому лечению кист 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. Классификация хронического панкреатита по TIGAR -O.
	2. Обследования пациентов с хроническим панкреатитом.
	3. Врожденные заболевания поджелудочной железы.
	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. Составления алгоритма диагностики Хронического панкреатита согласно Клиническим рекомендациям.

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

Инструкция: выберите правильный ответ

1. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ РЕГУЛИРУЕТ:

1. нейротензин
2. мотилин
3. панкреозимин
4. глюкагон Ответ: 3.

2. КРАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ:

1. кахексию
2. сахарный диабет
3. «панкреатическую холеру»
4. полифекалию Ответ: 4.

3. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

1. пониженной активности диастазы мочи
2. повышенной активности эластазы в кале
3. кальцинатов в головке поджелудочной железы
4. большого количества жира в кале Ответ : 3.

4. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ;

1. эластазы кала
2. липазы кала
3. липазы крови
4. эластазы крови Ответ: 1.
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ:
6. диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы
7. оценки степени внешнеcекреторной недостаточности поджелудочной железы
8. оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
9. дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита Ответ: 2.

6. К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ:

1. дефицит жирорастворимых витаминов
2. снижение массы тела
3. гипергликемию
4. стеаторею Ответ: 3.

7. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ультразвуковое исследование
2. сбор данных анамнеза, жалоб и осмотра больного
3. рентгенологический
4. определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови Ответ: 4.

8. СТИМУЛИРУЕТ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. глюкагон
2. соматостатин
3. мотилин
4. гистамин Ответ: 4.

9. ПОСЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ВОЗНИКШЕГО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. асцит
2. эндокринная недостаточность поджелудочной железы
3. киста в поджелудочной железе
4. экзокринная недостаточность поджелудочной железы Ответ: 3.

10. ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ:

1. инсулина
2. глюкогона
3. пепсина
4. липазы 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:** 54 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 | Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания). Интестинальныеэнзимопатии |
| 7.2 | Целиакия (глютеновая энтеропатия) |
| 7.2.1 | Лечение целиакии |
| 7.3 | Тропическая спру. Болезнь Уиппла |
| 7.4 | Заболевания тонкой кишки сосудистого происхождения |
| 7.5 | Функциональные болезни кишечника |
| 7.5.1 | Синдром раздраженного кишечника |
| 7.5.2 | Лечение СРК |
| 7.6 | Язвенный колит |
| 7.6.1 | Лечение язвенного колита |
| 7.6.2 | Принципы применения генно-инженерных препаратов при ВЗК |
| 7.6.3 | Осложнения ЯК. Профилактика. Показания к оперативному лечению. |
| 7.7 | Болезнь Крона |
| 7.7.1 | Консервативная терапия БК |
| 7.7.2 | Диагностика осложнений. Профилактика. Оперативное лечение |
| 7.8 | Ишемический колит |
| 7.9 | Дисбиз кишечника |
| 7.9.1 | Принципы фармакотерапии дисбиоза кишечника |
| 7.10 | Дивертикулез кишечника |
| 7.10.1 | Осложнения дивертикулярной болезни |
| 7.11 | Амилоидоз кишечника |
| 7.12 | Специфические заболевания кишечника. Туберкулез кишечника |
| 7.13 | Воспалительные и невоспалительные заболевания прямой кишки изаднего прохода. Недостаточность анального жома. Выпадение прямой кишки. Стриктуры прямой кишки |

**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. Функциональный запор.
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 согласно Клиническим рекомендациям..
3. Составить чек-лист оценки качества лечения ВЗК на амбулаторном этапе.

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

кишечника»

Инструкция: выберите правильный ответ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ:

1. язвенный колит
2. болезнь Крона
3. псевдомембранозный колит
4. ишемический колит Ответ: 2.

2. СРЕДИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ХОЛАНГИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

1. лимфоцитарный колит
2. болезнь Крона
3. язвенный колит
4. коллагеновый колит Ответ: 3.

3. ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ У:

1. пожилых людей
2. долгожителей
3. молодых людей
4. лиц среднего возраста Ответ: 3.

4. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ:

1. подслизистый и мышечный слои
2. все слои кишечника
3. слизистый и подслизистый слои
4. мышечный слой и серозная оболочка Ответ: 2.
5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ:
6. болезни Крона
7. запоров
8. геморроя
9. ворсинчатого полипа Ответ: 4.

6. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. запор
2. дивертикулит
3. язвенный колит
4. рак толстой кишки Ответ: 2.

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. инфильтрат в животе
2. наличие внутренних свищей
3. наличие внешних свищей
4. кишечная непроходимость Ответ: 4.

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

1. ректального пальцевого исследования
2. фиброколоноскопии
3. ректороманоскопии

5. ирригографии Ответ: 1.

9. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ:

1. иммуносупрессоры
2. биологическую (антицитокиновую) терапию
3. спазмолитики
4. глюкокортикостероиды Ответ: 3.

10. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ирригоскопия
2. колоноскопия с исследованием гистологического материала
3. виртуальная колоноскопия
4. ректороманоскопия Ответ: 2.

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

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

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:** 36 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 |
| 8.1.1 | Рак пищевода |
| 8.1.2 | Неэпителиальные злокачественные опухоли пищевода |
| 8.2 | Опухоли желудка |
| 8.2.1 | Рак желудка |
| 8.2.2 | Неэпителиальные злокачественные опухоли желудка |
| 8.3 | Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей |
| 8.3.1 | Рак фатерова соска |
| 8.3.2 | Рак желчного пузыря |
| 8.4 | Опухоли печени |
| 8.4.1 | Доброкачественные опухоли печени |
| 8.4.2 | Первичный и метастатический раки печени |
| 8.5 | Опухоли кишечника |
| 8.5.1 | Рак тонкого кишечника |
| 8.5.2 | Рак толстого кишечника |
| 8.6 | Апудомы желудочно-кишечного тракта (МЭН) |
| 8.6.1 | Карциноид |
| 8.6.2 | Синдром Золлингера –Эллисона, Вернера-Моррисона |

**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 пищевода.
2. Рак толстого кишечника.
3. Рак желчного пузыря.
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. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

1. резекция поджелудочной железы
2. химиолучевое лечение
3. гастропанкреатодуоденальная резекция
4. криодеструкция опухоли Ответ: 3.

2. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. аденома
2. ангиома
3. фиброма
4. липома Ответ: 1.

3. ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. прямая кишка
2. нисходящая кишка
3. поперечно-ободочная кишка
4. слепая кишка Ответ: 1.

4. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОДСЛИЗИСТЫЕ ОПУХОЛИ ОБЫЧНО ОСЛОЖНЯЮТСЯ:

1. озлокачествлением
2. кровотечением
3. перфорацией
4. образованием свища Ответ: 2.
5. ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ОПУХОЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

 РАКЕ:

1. инфильтративном
2. раннем
3. полиповидным
4. изъязвившемся Ответ: 1.

6. ДЛЯ РАКА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО:

1. частое выявление опухоли в молодом возрасте
2. быстрое развитие пилородуоденального стеноза
3. частое развитие рефлюксной симптоматики
4. длительное латентное течение Ответ: 4.

7. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. рентгеноконтрастная эзофагография
2. эзофагоскопия
3. компьютерная томография
4. обзорная рентгенография грудной клетки Ответ: 3.

8. ОБЛЕГЧЕНИЕ ГЛОТАНИЯ НА ФОНЕ ПОСТОЯННОЙ ДИСФАГИИ У БОЛЬНОГО РАКОМ ПИЩЕВОДА УКАЗЫВАЕТ НА:

1. кровотечение
2. распад опухоли
3. образование свища
4. выздоровление Ответ: 2.

9. ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. синдром Пламмера-Винсона
2. кардиоспазм
3. ахалазия кардии
4. эзофагит Ответ: 1.

10. СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гемангиома
2. лейомиома
3. липома
4. фиброваскулярный полип Ответ: 2.

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: 3**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 |
| 9.2 | Неотложные состояния при болезнях пищевода |
| 9.2.1 | Ожоги пищевода. Инородные тела пищевода |
| 9.3 | Неотложные состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстнойкишки |
| 9.3.1 | Острое расширение желудка. Перфорация желудка |
| 9.3.2 | Неотложная терапия гастродуоденальных кровотечений. |
| 9.4 | Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря ижелчевыводящих путей |
| 9.4.1 | Острый холецистит |
| 9.4.2 | Острые заболевания сосудов печени |
| 9.5 | Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы |
| 9.5.1 | Острый панкреатит |
| 9.6 | Неотложные состояния при болезнях кишечника |
| 9.6.1 | Флегмона кишки |
| 9.6.2 | Острый аппендицит |
| 9.7 | Острые гастроинтестинальные кровотечения |
| 9.7.1 | Консервативная терапия кровотечений |
| 9.8 | Острый живот |

**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 гастродуоденальным кровотечением.
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» Инструкция: выберите правильный ответ

1. ПРИ ТРАНСФУЗИИ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО СИСТЕМАМ АВ0 И РЕЗУС, НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. боль за грудиной, кровохарканье
2. рвота цвета «кофейной гущи», мелена
3. беспокойство, озноб, одышка, боль в пояснице
4. остановка дыхания и кровообращения Ответ: 3.

2. ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАЩАЕТ ВСАСЫВАНИЕ

ТОКСИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. выполнение ретроманоскопии
2. прием слабительных препаратов
3. выполнение гастроскопии
4. промывание желудка Ответ: 4.

3. РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ:

1. гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного содержимого
2. изменением реактивности организма
3. резким раздражением блуждающего нерва
4. гиповолемией Ответ: 1.

4. ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ:

1. дивертикулезе толстой кишки
2. полипозе толстой кишки
3. врожденной долихосигме
4. язвенном колите Ответ: 4.
5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ:
6. охлаждение желудка
7. зонд Блэкмора
8. экстренную операцию
9. электрокоагуляцию дефекта Ответ: 4.

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО СЕПСИСА ПОКАЗАН:

1. амфотерицин В
2. флюконазол
3. нистатин
4. миконазол Ответ: 1.

7. ЯЗВАМИ КЕРЛИНГА НАЗЫВАЮТСЯ ЯЗВЫ ПРИ:

1. сепсисе
2. тяжелых травмах
3. ожоговой болезни
4. инфаркте миокарда Ответ: 3.

8. ПРИ РАЗВИТИИ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗО ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:

1. врожденные тромбофилии
2. миелопролиферативное заболевание
3. гепатоцеллюлярную карциному
4. рак поджелудочной железы Ответ: 3.
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.

11. БОЛЬНЫЕ С ДИАГНОЗОМ «ДОЛИХОКОЛОН» ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К:

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

12. 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.

13. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ:

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

14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНТЕРАЛЬНОЙ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

15. ОДНИМ ИЗ САМЫХ ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, КОТОРОГО НАДО ОПАСАТЬСЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

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

16. ПРИ ТРАНСФУЗИИ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО СИСТЕМАМ АВ0 И РЕЗУС, НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. боль за грудиной, кровохарканье
2. рвота цвета «кофейной гущи», мелена
3. беспокойство, озноб, одышка, боль в пояснице
4. остановка дыхания и кровообращения Ответ: 3.

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:** 54 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 |
| 10.1 | Тифопаратифозные заболевания |
| 10.2 | сальмонеллез |
| 10.3 | Инфекционные заболевания печени |
| 10.3.1 | Вирусные гепатиты A, B, C, E, G, дельта-гепатит |
| 10.3.2 | Холестатические формы вирусного гепатита, и их дифференциальнаядиагностика |
| 10.4 | ВИЧ-инфекция |
| 10.5 | Дифференциальный диагноз ВИЧ |
| 10.6 | ВИЧ и заболевания внутренних органов |
| 10.7 | Гельминтозы |
| 10.7.1 | Диагностика гельминтозов |
| 10.8 | Пищевая аллергия |
| 10.8.1 | Диагностика пищевой аллергии |
| 10.8.2 | Лечение пищевой аллергии |
| 10.9 | Патология органов пищеварения при различных заболеваниях |
| 10.9.1 | Системные заболевания соединительной ткани |
| 10.10 | Острый инфаркт миокардаАртериальная гипертония. осложнения |
| 10.11 | Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовыхпоражениях населения и катастрофах |
| 10.11.1 | Первая помощь при ДТПТравмы верхних, нижних конечностей, позвоночника, головы |
| 10.12 | Кровотечения |
| 10.13 | Массовые поражения населенияЛучевые повреждения |
| 10.14 | Принципы и методы формирования здорового образа жизни |
| 10.15 | Гигиеническое воспитание в профилактике заболеваний органовпищеварения. |
| 10.16 | Оказание медицинской помощи больным с сосудистымизаболеваниями |

**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. Острые вирусные гепатиты.
2. Алгоритм обследования пациента с изменениями аминотрансфераз.
3. Здоровое питание как фактор формирования здорового образа жизни.
4. Лабораторная диагностика глистных инвазий.
5. Нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с острыми инфекционными заболеваниями.

## Перечень контрольных заданий:

1. Составить алгоритм действий при выявлении острого гепатита А.
2. Составить план лекции по профилактике ВИЧ инфекции.
3. Составление алгоритма действий по оказанию медицинской помощи пациентам при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах.
4. Составить схему терапии при гипертоническом кризе.

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

Инструкция : выберите правильный ответ

1. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ СО СНИЖЕНИЕМ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. болезни Вильсона-Коновалова
2. первичного билиарного холангита
3. синдрома Бадда-Киари
4. первичного гемохроматоза Ответ: 1.

2. ЦЕЛИАКИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С:

1. аутоиммунным гепатитом
2. герпетиформным дерматитом
3. ревматоидным артритом
4. псориазом Ответ: 2.

4. ИРРИГОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ:

1. толстой кишки
2. желудка
3. тонкой кишки
4. пищевода Ответ: 1.
5. ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ НАБЛЮДАЮТ:
6. очаги ороговевшего эпителия
7. кистозный эзофагит
8. злокачественную опухоль
9. грибковое поражение пищевода Ответ: 1.

6. БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ:

1. терапевтическое
2. хирургическое
3. гастроэнтерологическое
4. инфекционное Ответ: 2.

7. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КИШЕЧНОМ АМЕБИАЗЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1. тинидазолом
2. тизанидином
3. тиамином
4. триметопримом Ответ: 1.

8. ГЕЛЬМИНТОЗОМ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО НАПОМИНАЕТ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ Т БОЛЕЗНЬ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. стронгилоидоз
2. кишечный шистосомоз
3. тениаринхоз
4. трихоцефалез Ответ: 4.

9. 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.

10. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

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

11. РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВЫЗЫВАЕТ:

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

12. 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.

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:** 18 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 |
| 11.1.1 | Теория адекватного питания и трофология. Белки. Липиды. Углеводы.Пищевые волокна. Витамины. Минеральные соли |
| 11.1.2 | Парентеральное питаниеНаучно-необоснованные рекомендации по питанию |
| 16.2 | Организация лечебного питания |
| 11.3 | Методика построения диет и назначение лечебного питания |
| 11.4 | 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 диетотерапии заболеваний желудка.
2. Теория сбалансированного питания.
3. Технологии приготовления пищи для больного панкреатитом.
4. Нормативно-правовые акты, регламентирующие рациональное питание.

## Перечень контрольных заданий:

1. Составить меню для больного с целиакией.
2. Составить алгоритм действий врача при контроле за питанием пациентов в многопрофильной клинике.
3. 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. УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ:

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

2. БОЛЬНЫЕ ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОРТЕБЛЯТЬ:

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

3. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ В ДИЕТЕ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. копченое блюдо
2. молоко и кисломолочные продукты
3. жареные блюда
4. изделия из сдобного теста Ответ: 2.

4. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ЛАТЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ С:

1. повышенными содержанием железа
2. преобладанием углеводов
3. преобладанием белков
4. преобладанием жиров Ответ: 3.
5. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ:
6. морковь
7. сок капусты
8. чернику
9. пшеничные отруби Ответ: 4.
10. ПРИ ЗАПОРЕ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №:

1. 4

2. 3

3. 2

4. 1

Ответ: 2.

1. ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К:
2. повышению уровня пепсина в желудочном содержимом
3. снижению кислотности желудочного содержимого
4. повышению кислотности желудочного содержимого
5. снижению уровня секретина Ответ: 2.

8. РАЗВИТИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА МАЛОВЕРОЯТНО ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

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

9. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ НЕОБХОДИМО:

1. ограничение животных белков
2. дробное питание
3. горизонтальное положение после еды
4. назначение апоморфина Ответ: 2.

10. АГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ:

1. пожизненно
2. до нормализации лабораторных показателей
3. сроком на 1 год
4. на весь период развития клинической симптоматики Ответ: 1.

11. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО:

1. содержание диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10г/сут
2. содержание диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
3. доведение суточного диуреза до 3-5 литров
4. ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг Ответ: 2.

12. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ:

1. компот из сухофруктов
2. слизистый отвар
3. мясной бульон
4. овощной отвар Ответ: 3.

|  |  |
| --- | --- |
| 13. | СУТОЧНАЯ НОРМА БАЛЛАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В |
| Г): |  |
| 1. | 100-150 |
| 2. | 20-30 |
| 3. | 60-80 |
| 4. | 40-45 |

Ответ: 2.

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:** 54 часа. Формируемые компетенции: ПК-2

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

гастроэнтерологии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| **12** | **Фармакология в гастроэнтерологии** |
| 12.1 | Общие вопросы клинической фармакологии в гастроэнтерологии |
| 12.1.1 | Влияние факторов внешней среды на метаболизм лекарственных средств. Взаимодействие лекарственных средств, применяемых вгастроэнтерологии |
| 12.2 | Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозныхсредств при болезнях органов пищеварения |
| 12.2.1 | Антибактериальные средства в гастроэнтерологии |
| 12.2.2 | Тактика лечения болезней желудка, поджелудочной железы икишечника |
| 12.2.3 | Глюкокортикостероиды в гастроэнтерологии |
| 12.2.4 | Клиническая фармакология средств, влияющих на систему гемостаза |
| 12.2.5 | Препараты гепатопротективного действия |
| 12.2.6 | Применение средств, подавляющих кислотопродукцию |
| 12.2.7 | Иммуносупрессивная терапия в гастроэнтерологии |
| 12.2.8 | Фитотерапия, характеристика и тактика применения лекарственныхрастений при заболеваниях органов пищеварения |
| 12.3 | Болевая система организма. Патогенез болевого синдрома. Болевыесиндромы и их терапия. Лечение острого и хронического болевого синдрома |
| 12.3.1 | Лечение хронического болевого синдрома в онкологии |
| 12.3.2 | Ступенчатое обезболивание в гастроэнтерологии |
| 12.4 | Побочные действия лекарств при лечении болезней органовпищеварения |
| 12.4.1 | Виды побочного действия лекарств |
| 12.4.2 | Диагностика и меры профилактики лекарственной аллергии.Анафилактический шок |
| 12.4.3 | Острые токсико-аллергические реакции на медикаменты |

**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 кишечника.
3. Выбор препаратов для лечения язвенного колита, тяжелого течения.
4. Показания и противопоказания к применению иммуносупрессоров при ВЗК.

## Перечень контрольных заданий:

1. Составление алгоритма лечения болезни Крона.
2. Составление схемы обезболивания пациенту с синдромом раздраженного кишечника.
3. Составление алгоритма действий по организации обезболивающей терапии пациенту с метастазами рака желудка.

## Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 12

«Фармакология в гастроэнтерологии»

1. В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ПОКАЗАНЫ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

1. высокодозные таблетированные
2. высокодозные микрогранулированные
3. низкодозные таблетированные
4. низкодозные микрогранулированные Ответ: 2.

2. ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1. магния гидроксид-Алгелдрат
2. окспренолол
3. полиметилсилоксана полигидрат
4. апротинин Ответ: 2.

3. В КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ:

1. омепразол
2. висмута трикалия дицитрат
3. алгелдрат + магния гидроксид
4. флуконазол Ответ: 4.

4. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ:

1. антибиотикам
2. антацидам
3. ингибиторам протонной помпы
4. спазмолитикам Ответ: 3.
5. К ГАСТРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ:
6. омепразол
7. ребамипид
8. фамотидин
9. атропин Ответ: 2.

6. В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС- СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

1. прокинетики
2. панкреатические ферменты
3. целекоксиба
4. индометацина Ответ: 3.

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ:

1. вазоконстрикторы
2. неселективные бета-адреноблокаторы
3. ингибиторы - АПФ
4. селективные бета-адреноблокаторы Ответ: 4.

8. ПРИ ПСВЕДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГИАЛЬЕОМ) СИНДРОМЕ БОЛЬ КУПИРУЮТ:

1. холинолитиками
2. транквилизаторами
3. нитроглицерином
4. спзмолитиками Ответ: 3.

9. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА ПРИ МАКРОЦЕНТАРНЫХ АНЕМИЯХ ПРИМЕНЯЮТ:

1. липоевую кислоту
2. фолевую кислоту
3. аскорбиновую кислоту
4. никотинамид Ответ: 2.
5. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ДОЯ ЭРАДИКАЦИИ H.PYLORI СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ):

1. 14

2. 7

3. 21

4. 10

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 по профилю «Гастроэнтерология».

**Трудоемкость освоения:72** часа. Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-7

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

курс»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Название и темы рабочей программы** |
| 13 | Обучающий симуляционный курс |
| 13.1.1 | Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки приотсутствии 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 приналичии 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 приналичии АНД |
| 13.1.4 | Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно- поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки приналичии неисправного АНД |

|  |  |
| --- | --- |
| 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). |
| 13.3.1 | Пальцевое ректальное исследование и физикальное обследованиежелудочно-кишечного тракта при асците |
| 13.4 | Сбор жалоб и анамнеза |
| 13.4.1 | Заполнение заключения по сбору 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, на кушетке 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 левый бок 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 фиксируетреберную дугу пациента; сомкнутые пальцы доминантной руки на одной линии, на 2см ниже найденной границы; выполнять легкие толчкообразные движения по всей поверхности 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 болезнь 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

## 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/>
16. Сайт по гепатитам <https://www.ueg.eu/>
17. 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*