

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф. Коськина Е.В.

« » 20 19 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность 31.08.70 «эндоскопия»
Уровень подготовки кадров высшей квалификации ординатура, врач эндоскопист
Форма обучения очная
Управление последиplomной подготовки специалистов
Кафедра-разработчик программы факультетской хирургии и урологии

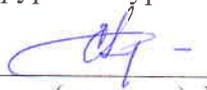
Курс	Трудоемкость		Государственный экзамен
	зач. ед.	ч.	
2			
Практическая работа	0,5	18	-
Самостоятельная работа	2,0	72	-
Подготовка и сдача	0,5	18	-
Итого	3	108	108

Кемерово- 2019

Программа государственной итоговой аттестации ординатуры разработана в соответствии с ФГОС по направлению подготовки (специальности) 31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ», квалификация «врач-эндоскопист», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1113 от «26» августа 2014г.

Программу государственной итоговой аттестации разработали сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии: зав. кафедрой, д.м.н. Лишов Е.В.; доцент, к.м.н. Харитонов А. А., доцент, к.м.н. Шапкин А.А., профессор, д.м.н. Путинцев А. А.; профессор, д.м.н. Криковцов А.С.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии и урологии протокол № 10 от «31» мая 2019 г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф.  / Е.В. Лишов
(подпись) И .О. Фамилия

Программа государственной итоговой аттестации согласована:

Начальник управления последипломной подготовки специалистов

 д.м.н., проф. В.П. Вавилова
« 8 » июня 2019г.

Программа государственной итоговой аттестации зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 755

Начальник УМУ  д.м.н., доцент Л.А. Леванова

« 8 » июня 2019г.

1. ОБЩЕПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.70 «эндоскопия» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.70 «эндоскопия» врач-эндоскопист к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.70 «эндоскопия». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ», квалификация «врач-эндоскопист» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утвержден приказом Минобрнауки России № 1113 от «26» августа 2014г.
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный №47703);
- Учебный план по специальности/направлению подготовки (специальности) 31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ», квалификация «врач-эндоскопист» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019 г., Протокол № 5;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"(зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);
- Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ

31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ», КВАЛИФИКАЦИИ «ВРАЧ-ЭНДОСКОПИСТ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ - ЭНДОСКОПИЯ

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций выпускников ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года № 1113:

Универсальные компетенции: (в соответствии с ФГОС)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность: готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Таблица 1

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Тесты	Практические навыки	Ситуационные задачи
УК-1	№ 1-20	№ 1, 2, 14	№1-15
УК-2	№ 21-30	Не предусмотрено	№1-15
УК-3	№ 31-40	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 41-60	№ 1-3, 5, 14, 15	№1-13
ПК-2	№ 61-70	№ 1, 2, 5, 14, 15, 17	№1-15
ПК-3	№ 71-80	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-4	№ 81-98	Не предусмотрено	№14-15
ПК-5	№ 99-118	№ 1, 2, 5, 7, 8, 14, 15, 17	№1-13
ПК-6	№ 119-141	№ 1-20	№1-13
ПК-7	№ 142-151	№ 1, 2, 11, 13-15, 20	Не предусмотрено
ПК-8	№ 152-160	№ 1-3, 14, 20	№1-13
ПК-9	№ 161-170	№ 1-2, 14, 20	Не предусмотрено
ПК-10	№ 171-180	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	№ 181-190	Не предусмотрено	№14-15
ПК-12	№ 191-200	№ 1, 2, 11, 13-15, 20	№14-15

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки подготовки (специальности) 31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ», квалификация «врач-эндоскопист»

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, каждый вариант по 100 вопросов, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы составляет 60 минут.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит в симуляционном центре согласно расписания. Выпускник получает чек-лист с клинической ситуацией для контроля практических навыков на симуляторе и манекене.

ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену выпускник ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в

использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых профессиональных задач	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.
Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕ ЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ», КВАЛИФИКАЦИИ «ВРАЧ-ЭНДОСКОПИСТ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)		Ответ на тестовое задание
1	УК-1	ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕ-	а)

		<p>СКОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНО-СКОПИИ НА 1 БОЛЬНОГО ОТВОДИТСЯ</p> <p>а)55 минут</p> <p>б)40 минут</p> <p>в)45 минут</p> <p>г)50 минут</p> <p>д) все перечисленное верно</p>	
2	УК-2	<p>ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ</p> <p>а)120 минут</p> <p>б)100 минут</p> <p>в)110 минут</p> <p>г)130 минут</p> <p>д)140 минут</p>	а)
3	УК-3	<p>ГОДОВАЯ НАГРУЗКА НА ФИБРОВОЛОКОННЫЙ АППАРАТ ПО ПРИКАЗУ МЗ СССР №590 СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а)700 исследований</p> <p>б)600 исследований</p> <p>в)800 исследований</p> <p>г)900 исследований</p> <p>д)1000 исследований</p>	а)
4	ПК-1	<p>РЕДКО СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА</p> <p>а)спаечный процесс в результате перенесенного плеврита, пневмоний</p> <p>б)разрыв субплевральной кисты</p> <p>в)разрыв врожденной или эмфизематозной буллы</p> <p>г)прорыв абсцесса легкого в плевральную полость</p> <p>д) острая пневмония</p>	а)
5	ПК-1	<p>ЯЗВЫ КУРЛИНГА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ</p> <p>а)в теле желудка</p>	а)

		<p>б)в дне желудка</p> <p>в)в антральном отделе</p> <p>г)в 12-перстной кишке</p> <p>д) в пищеводе</p>	
6	ПК-2	<p>ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСЕВДОИНВАЗИИ В АДЕНОМАТОЗНЫХ ПОЛИПАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>а)эктопия хорошо сформированных эпителиальных желез на собственную мембрану подслизистого слоя</p> <p>б)инвазия атипических клеток за собственную пластинку слизистой</p> <p>в)эктопия атипических желез на собственную мембрану подслизистого слоя</p> <p>г)наличие атипических клеток в концевых лимфососудах подслизистого слоя</p> <p>д) все перечисленное верно</p>	a)
7	ПК-3	<p>В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>а)в течение года</p> <p>б)в течение 2-3 лет</p> <p>в)в течение 5 лет</p> <p>г)в течение 10 лет</p> <p>д)в течение 30 лет</p>	a)
8	ПК-4	<p>ЛАПАРОСКОП СТЕРИЛИЗУЕТСЯ</p> <p>а)в растворе хлоргексидина</p> <p>б)в растворе карболовой кислоты</p> <p>в)в растворе фурациллина</p> <p>г)автоклавированием</p> <p>д)ультрафиолетом</p>	a)
9	ПК-5	<p>НАИМЕНЕЕ ОПАСНО ОСУЩЕСТВИТЬ ЛАПАРОЦЕНТЕЗ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ</p> <p>а)на 2 см ниже пупка и 1 см вправо от белой линии живота</p> <p>б)на 2 см выше пупка и 2 см вправо от белой линии живота</p> <p>в)на 2 см выше пупка и 2 см влево от бе-</p>	a)

		<p>лой линии живота</p> <p>г)на 2 см ниже пупка и 2 см влево от белой линии живота</p> <p>д)все перечисленное верно</p>	
10	ПК-5	<p>СИГМОВИДНАЯ КИШКА ХОРОШО ДОСТУПНА ОСМОТРУ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО</p> <p>а)на правом боку при слегка опущенном головном конце стола</p> <p>б)на спине при горизонтальном положении стола</p> <p>в)на спине с опущенным головным концом стола</p> <p>г)на левом боку при горизонтальном положении стола</p> <p>д)на спине</p>	а)
11	ПК-6	<p>МЕДИАСТИНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА</p> <p>а)при увеличении лимфоузлов средостения</p> <p>б)при инородном теле легкого</p> <p>в)при кровохаркании</p> <p>г)при ателектазе легкого</p> <p>д) боли в низу живота</p>	а)
12	ПК-6	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕДИАСТИНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а)синдром верхней полой вены</p> <p>б)увеличение щитовидной железы I ст.</p> <p>в)увеличение паратрахеальных лимфатических узлов</p> <p>г)центральный рак легкого</p> <p>д) дилатационная кардиомиопатия</p>	а)
13	ПК-6	<p>ЗАДАЧА ЭНДОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПРИ ОСТАНОВИВШЕМСЯ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ</p> <p>а)выявить источник кровотечения</p> <p>б)определить объем кровопотери</p> <p>в)выявить гастроудоденальный рефлюкс</p> <p>г)определить темп кровопотери</p> <p>д)определить состояние слизистой желудка</p>	а)
14	ПК-7	<p>СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА</p>	а)

		<p>а) при внезапно развившихся терминальных состояниях</p> <p>б) только при внезапной смерти детей</p> <p>в) в каждом случае смерти больного</p> <p>г) только при внезапной смерти молодых женщин</p> <p>д) только при внезапной смерти молодых мужчин</p>	
15	ПК-8	<p>ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТОРАКОСКОПИИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ</p> <p>а) сразу после торакоскопии</p> <p>б) по истечении 3 месяцев</p> <p>в) по истечении 6 месяцев</p> <p>г) по истечении 1 месяца</p> <p>д) через 1 год</p>	а)
16	ПК-8	<p>ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 4 мл</p> <p>б) 3 мл</p> <p>в) 2 мл</p> <p>г) 1 мл</p> <p>д) 0,1 мл</p>	а)
17	ПК-9	<p>ВОСПИТАНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТИЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:</p> <p>а) валеология</p> <p>б) физическое воспитание</p> <p>в) профессиональный спорт</p> <p>г) закаливание</p> <p>д) подготовка спортсмена</p>	а)
18	ПК-10	<p>ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p> <p>а) экстренная, неотложная, плановая</p> <p>б) амбулаторная, стационарная, на дому</p> <p>в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная</p> <p>г) на платной основе, по полису ОМС</p> <p>д) доврачебная, врачебная, специализированная</p>	а)
19	ПК-11	<p>МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО</p> <p>а) международная статистическая классификация болезней, травм, причин смерти,</p>	а)

		<p>перечень наименований болезней, принятых медицинской наукой</p> <p>б) перечень диагнозов в определенном порядке</p> <p>в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принцип</p> <p>г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями</p> <p>д) все перечисленное верно</p>	
20	ПК-12	<p>ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ АММИАКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ</p> <p>а) в нижние этажи и подвалы</p> <p>б) оставаться на месте</p> <p>в) выйти из помещения</p> <p>г) в верхние этажи зданий</p> <p>д) в помещения без окон</p>	а)

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

перечень практических навыков и умений

Практический навык 1: Выполнение лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при бронхиальной обструкции.

Практический навык 2: Проведение трахеостомии

Практический навык 3: Проведение эндоскопические исследования при экстренных абдоминальных ситуациях – патологии толстой кишки – кровотечение

Практический навык 4: Выполнение эзофагогастродуоденоскопии

Практический навык 5: Выполнение бронхофиброскопии

Практический навык 6: Выполнение ригидной бронхоскопии

Практический навык 7: Выполнение лапароскопии

Практический навык 8: Выполнение прицельной биопсии из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов

Практический навык 9: Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования

Практический навык 10: Удаление доброкачественных опухолей из желудочно-кишечного тракта

Практический навык 11: Удаление доброкачественных опухолей из трахеобронхиального дерева

Практический навык 12: Расширение послеоперационных сужений пищевода

Практический навык 13: Рассечение послеоперационных сужений пищевода

Практический навык 14: Выполнение папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков

Практический навык 15: Установки желудочного зонда для питания

Практический навык 16: Выполнение дренирования брюшной полости

Практический навык 17: Выполнение дренирования желчного пузыря

Практический навык 18: Выполнение санационной бронхоскопии с региональным лимфатическим введением антибиотиков и иммуномодуляторов

Практический навык 19: Выполнение коникотомии

Практический навык 20: Выполнение эндоскопической назоинтестинальной интубации

III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Ситуационная задача 1

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распиравания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

Эталон ответа к задаче 1

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, язва задней стенки луковицы ДПК, рубцово-язвенная деформация луковицы ДПК. Соп.: ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. На основании жалоб пациента (голодные и ночные боли), повышенная масса тела, курение, употребление кофе. ФГДС – наличие язвы.
2. ГЭРБ - почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распиравания в эпигастральной области после приёма пищи, отрыжку кислым, тошноту. ФГДС - утолщены продольные складки в пищеводе, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью
3. Рентгенологическое исследование с контрастом, в том числе и в положении Тренделенбурга. Биопсия слизистой пищевода (пищевод Барретта?). Исследование

пассажа контрастного вещества по кишечнику. УЗИ брюшной полости. Ирригоскопия. ИПП: Эзомепразол (нексиум) 20 мг * 2 раза в сутки за 30 мин до еды - 6 недель, далее 20 мг/сут за 30 мин до еды - 4 недели. ИЛИ: Рабепразол (париет, нофлюкс) 20 мг утром за 30 мин до еды - 6 недель, далее 10 мг/сут за 30 мин до еды - 4 недели. Эрадикационная терапия. Обволакивающие препараты (Альмагель, Гивискон, Вентер). Прокинетики (Мотилак, Церукал)

4. Питание частое, дробное, 5-6 раз в сутки. Блюда отварные, на пару, запеченные. Жаренное, острое, копченое исключить.
5. Пациент нуждается в диспансерном учете. Пациенту необходима сезонная (весна-осень) противоязвенная терапия, проведение эрадикации *H. pylori* (по схемам). Необходимо лечение проявлений РЭРБ. Строгое соблюдение режима питания. Отказ от курения. Снижение массы тела.

Ситуационная задача 2

Женщина 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трёх месяцев назад, по поводу чего ранее не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ=31 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В клиническом и биохимическом анализе крови отклонений не выявлено. ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС=70 уд. в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца, вариант нормы. Проведена ЭГДС, при которой выявлены множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз у пациентки.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка с контрастом, в том числе и в положении Тренделенбурга. Биопсия слизистой пищевода (пищевод Барретта?). Исследование пассажа контрастного вещества по кишечнику. УЗИ брюшной полости. Ирригоскопия.
4. Назовите группы лекарственных препаратов и 1– 2 их представителей в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациентке?

Эталон ответа к задаче 2

1. ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит по Savari-Miller 2 ст. Повышенная масса тела.
2. Клиническая картина (изжога, отрыжка кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед). ФГДС (множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм)
3. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка с контрастом, в том числе и в положении Тренделенбурга. Биопсия слизистой пищевода (пищевод Барретта?). Исследование пассажа контрастного вещества по кишечнику. УЗИ брюшной полости. Ирригоскопия.
4. ИПП: Эзомепразол (нексиум) 20 мг * 2 раза в сутки за 30 мин до еды - 6 недель, далее 20 мг/сут за 30 мин до еды - 4 недели. ИЛИ: Рабепразол (париет, нофлюкс) 20 мг утром за 30 мин до еды - 6 недель, далее 10 мг/сут за 30 мин до еды - 4 недели. Обволакивающие препараты (Альмагель, Гивискон, Вентер) Прокинетики (Мотилак, Церукал)

5. Избегать наклонов вперед, спать с приподнятым головным концом кровати. Прием пищи за 3-4 часа до сна, после приема пищи не принимать горизонтального положения.

Избегать прием газированных напитков.

Питание частое, дробное, 5-6 раз в сутки, небольшим объемом профилактировать запоры, кашель. Прекратить курение.

Не принимать препараты снижающие тонус нижнего пищеводного сфинктера (нитраты, спазмолитики, ингибиторы МАО, транквилизаторы)

Ситуационная задача 3

Мужчина 32 лет. При обращении в поликлинику предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезенки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты – 2,7×10¹², Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты – 270×10¹², лейкоциты – 7,0×10⁹, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения **Фиброколоноскопия**: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 2 недели терапии отмечено уменьшение частоты стула до 2 раз в сутки, нет примесей крови в кале. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Эталон ответа к задаче 3

1. Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, среднетяжелая атака. Железодефицитная анемия средней степени тяжести.
2. На основании клинической картины (неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца, температура не повышалась). Данные ФКС(слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином).
3. ОАК, Ретикулоциты, ОАМ.
Кал на скрытую кровь, копрограмма, кал на УПФ,

ПТИ, фибриноген.

Кровь на сифилис, скриннинг гепатитов В и С

билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП,

калий, натрий,

общий белок, фракции,

креатинин, мочеви́на, сахар, холестерин, сывороточное железо. УЗИ ОБП,

ФГДС. ФКС с биопсией, ирригография.

4. Препараты 5 - АСК: Сульфасалазин 1,0 гр * 3 раза в день ,

ГКС местно: Гидрокортизон микроклизмы 125 мг на ночь № 7;

Ферменты: Панкреатин 1т*3 раза в сутки с пищей,

ИПП: Омепразол 20 мг * 2 раза в день;

Антибактериальные: Метронидазол 500 мг * 3 раза в день – 7 дней Ципрофлоксацин 500 мг * 2 раза в день – 7 дней ;

Спазмолитики: Платифиллин 0,2% - 1,0 или Но-Шпа 2,0 мл п/к 2 раза в день - 5 дней;

Гемостатики: Этамзилат 12,5% - 2,0 п/к 2 раза в день - 5 дней.

Препараты железа.

5. Рекомендации: 1. ДИЕТА И РЕЖИМ ПИТАНИЯ с ограничением жирной, жареной, грубой растительной пищи, частое, дробное, малыми порциями, 4 раз в сутки.

ФЕРМЕНТЫ: **Креон** 10тыс*3 раза в сутки во время еды 3 недели, затем по требованию Пензитал.

Пробиотики: **Бифиформ** по 1к*2раза в сутки до 4 недель. Линекс.

ПРИ БОЛЯХ: Метеоспазмил по требованию.

Наблюдение у гастроэнтеролога.

Ирригоскопия в плановом порядке.

Колоноскопия с биопсией. 1 раз в год.

Контроль ОАК 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 4

Пациентка С. 22 лет, направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду. Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. Периодически проходила нормализация стула на фоне приёма противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена. Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счёт выраженной слабости, сознание ясное. Рост – 163 см, вес – 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезенка не увеличены. Определяются небольшие отеки голеней до 2/3. Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты – $3,72 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,1 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 266×10^9 /л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Глюкоза крови: 8:00 – 4,5 ммоль/л, 13:00 – 7,0 ммоль/л, 22:00 – 11,9 ммоль/л. Гликолизированный гемоглобин - 9,3%. Биохимические показатели: билирубин общий – 23,8 мкмоль/л, билирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, γ -ГТП – 25 Е/л, щелочная фосфатаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочеви́на – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл. ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые желтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник прохо-

дим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена **ректороманоскопия**. Патологических изменений не выявлено

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План лечения.

Эталон ответа к задаче 4:

1. Целиакия (глютен-чувствительная энтеропатия)

2. Клиническая картина (слабость, диарея до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду), ухудшения после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Гипотрофия, анемия, нарушение толерантности к глюкозе, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл.

Эндоскопическая картина (отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная слизистая кишки)

3. копрологическое исследование (показатель жирных кислот и мыла в кале); биохимическое исследование крови;

рентгеноскопия кишечника;

анализ биоптатов оболочки тонкого кишечника

Энтероскопия (капсульная)

антитела к глиадину (IgG) в динамике

4. Хронический панкреатит с внешнесекреторной неадекватностью. Б.Крона. Инфекционные и паразитарные заболевания кишечника. Полипоз кишечника.

5. Строгое соблюдение диеты с исключением углеводов и продуктов содержащих глютеин (хлеб, кондитерские и мучные изделия, сухари, макароны, колбасы).

Рекомендуют употреблять картофель, овощи, фрукты, рис, сою, кукурузу, а так же полезны растительные жиры, рыба и мясо.

Пробиотики, ферменты, витамины, кальций и железосодержащие минералы

Ситуационная задача 5

Больной В. 43 лет, обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца – язвенная болезнь желудка. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей. Данные дополнительных методов исследования. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – 4,

2×10¹²/л. - 1, лейкоциты – 6,5×10⁹ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли - не определяются. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л. **ФГДС:** пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0-1,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
5. Перечислите основные принципы лечения.

Эталон ответа к задаче 5

1. Болевой, Астенический, Желудочной диспепсии,
2. Язвенная болезнь желудка. Язва кардиального отдела. *Helicobacter pylori*+
3. На основании клинической картины (жалобы на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита). Снижение массы тела. Семейный анамнез (наследственность). ФГДС (слизистая желудка гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0-1,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином). Хеликобактериоз.
4. Рак желудка, Эрозивный гастрит, ГЭРБ, язвенная болезнь ДПК.
5. Антисекреторная терапия (ИПП, H₂ гистаминоблокаторы)
Эрадикационная терапия (антибиотики)
Диета, режим питания
Отказ от вредных привычек

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Клиническая база для прохождения ординатуры: ГАУЗ КОКБ г. Кемерово, пр. Октябрьский 22

Краткая характеристика ГАУЗ Областной клинической больницы

Государственное учреждение здравоохранения «Кемеровская областная клиническая больница» (ГУЗ КОКБ) является крупным многопрофильным лечебно-профилактическим

учреждением и центром организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях области, образовано в 1944г. В своем составе имеет:

1. Службу управления (административно-хозяйственный отдел, организационно-методический, планово-экономический, бухгалтерского учета, медицинского маркетинга и отделение медицинской статистики с архивом.)
2. Медицинскую службу, включающую:
 - 1) Консультативную поликлинику па 500 посещений, 42 приема, (из них 11 детских) по 26 специальностям
 - 2) Стационарную службу на 1124 койки. Сметных коек 1100, кроме того 24 реанимационных. В число сметных включены койки новорожденных.

Структура стационарной службы представлена:

-терапевтическим специализированным комплексом на 306 коек. Функционально,31 койка гастроэнтерологическая входит в клинику хирургических болезней;

-педиатрическим специализированным комплексом на 236 коек, в том числе 6 реанимационных;

-акушерско-гинекологическим комплексом на 164 коек, в том числе 30 коек новорожденных 4 реанимационных;

-диагностическим комплексом в составе: отдела лучевой диагностики (рентгенодиагностика, компьютерная, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика); кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения; отделениями функциональной и эндоскопической диагностики; лабораториями: биохимической, иммунологической, клинической, бактериологической, ПЦР лабораторий, экспресс-лабораторией; эпидемиологическим отделом, объединяющим эпидемиологом и дезинфекторов.

3) Отделение экстренной выездной и плановой консультативно-диагностической, лечебной помощи, осуществляющим консультации на территориях в среднем до 1500 выездов специалистов в год.

4) Вспомогательный лечебный комплекс – это децентрализованное приемное отделение в составе 3 приемных покоев; физиотерапия, лечебный массаж и коррекционная гимнастика, лечебная физкультура и отделение лечебного питания.

5) Службы обеспечения (аптека, 6 производственных цехов: водопроводно-канализационный, вентиляции кондиционирования воздуха, кислородный, ремонта медицинской техники, ремонтно-строительный и энергоснабжения).

6) Прочие подразделения (музей, лекционный зал, складское хозяйство, укрытие для нетранспортабельных больных, лаборатория по метрологическому контролю, отдел медицинских техников).

Кроме вышперечисленных подразделений в составе больницы организованы и функционируют восемь клиник (факультетской хирургии, внутренних болезней, акушерства и гинекологии, педиатрии, неврологии отоларингологии, урологии и хирургической стоматологии) на базе ее специализированных отделений и соответствующих кафедр КемГМА. Цель их создания - оптимизация медицинской помощи населению области, эффективное ис-

пользование кадрового, материального, финансового и научного потенциала, направленного на решение лечебно-диагностических задач, подготовку и переподготовку медицинских кадров.

Больница имеет пять специализированных центров, из которых два межобластных (трансплантация почки и хронического гемодиализа, диагностики и лечения врожденной патологии челюстно-лицевой области) и три областных (аллергологический, профпатологии и эндокринологический), в процессе становления находится колопроктологический областной центр.

Все прочие виды консультативно-диагностической помощи, которые отсутствуют в структуре и необходимы в процессе обследования и лечения пациентов, больница осуществляет за счет привлечения возможностей специализированных областных и муниципальных учреждений, медицинского диагностического центра, головных медицинских институтов, (академий) и клиник Российской Федерации на основе договоров.

Больница имеет лицензию на все виды медицинской деятельности, включая экспертизу временной нетрудоспособности и хозрасчетную деятельность.

Кадровый состав КОКБ это более 350 врачей, более 650 средних медработников и более 300- младших. Укомплектованность физическими лицами составляет в среднем 70%. Из врачей 70% аттестованы, 13-кандидаты медицинских наук, 9 заслуженные врачи, 30 отличники здравоохранения.

К показателям, характеризующих интенсивность работы, относится удельный вес больных 2-3 категории сложности, который возрос до 97%. Их качественных показателей необходимо отметить сохраняющуюся на уровне прежних лет летальность (0,73) и послеоперационную смертность (1,0). Оценка деятельности больницы по модели конечных результатов составила 0,98%.

Кафедра для проведения ординатуры располагает:

1. аудиториями, оборудованными мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

2. аудиториями, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (зал эндоскопической хирургии, пр. Октябрьский, 22);

3. анатомическим залом (патологоанатомическое отделение, пр. Октябрьский, 22);

4. помещениями, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстрен-

ных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно- дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

5. помещениями для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (ординаторская эндоскопического отделения; 2 шт.)

Учебный блок состоит из лекционного зала на 60 мест и 6 учебных комнат по 20 кв.м. Инвентарные номера офисной техники: 01380856, 14101040000, 1410104000-011335, 1410104000-011336, 1410104000-011476, 1410104000-011249, 1410104000-011243, 990000000797, 990000000798, 990000000799, 990000000800, 990000000801, 990000000802, 990000000796, 990000000048.

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь помещений, используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Кафедра фа-	Учебная комната № 1	ГАУЗ «Кемеровская областная клини-	Стол – 6, стул – 12; 2000 Компьютер – 1 шт.	12	Для учебного процесса на

культетской хирургии и урологии ФГБОУ ВО КемГМУ		ческая больница» г.Кемерово по адресу 650061 г.Кемерово пр. Октябрьский 22.	2009		кафедре факультетской хирургии используется площади 547,6 м ² , совместно используемой площади 1657,7м ² , что в итоге составляет 2205,3 м ² .
	Учебная комната № 2		Стол – 10, стул – 21; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	21	
	Учебная комната № 3		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебная комната № 4		Стол – 10, стул – 21; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	21	
	Учебная комната № 5		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебная комната № 6		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебно-методический кабинет		Стол – 4, стул – 12; 2000	12	
	Лекционный зал		Мультимедийный проектор – 1 шт. (2009), Ноутбук – 1 шт. (2011 г) Операционная система – Windows		
	Материальная				
	Кабинет зав. каф.		Стол – 2, стул – 8; 2007 Компьютер – 1 шт. 2010 МФУ – 1 шт (2008)		

	Кабинет профессора		Стол – 2, стул – 3; 2007 Компьютер – 1 шт. 2014	
	Кабинет доцента		Стол – 1, стул – 2; 2007 Компьютер – 1 шт. 2014	
	Ассистентская		Стол – 2, стул – 4; 2000 Компьютер – 1 шт. 2010 МФУ – 2 шт (2008) Принтер – 1 шт (2013)	
	Комната для самостоятельной работы		Стол – 2, стул – 4; 2000 Компьютер – 1 шт. 2010 Принтер – 1 шт (2013)	

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная литература:

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз. в научной библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данный поток
	Основная литература			
	Эндоскопия. Базовый курс лекций:			5

учебное пособие [Электронный ресурс] / В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов и др.– М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. – 160 с.-URL: ЭБС. «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. www.studmedlib.ru			
Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 240 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru			5

8.2. Дополнительная литература:

Дополнительная литература	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз. в научной библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данный поток
Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912.с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru			5
Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Электронный ресурс] / Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич, Рамишвили Владимир Шотаевич, Сулейманов Сулейман Ибрафилович, Одилов Аминджон Юсупович, Фаниев Михаил Владимирович, Гигиадзе Отари Владимирович, Демин Никита Вале-			5

рьевич, Зокиров Нурали Зоирович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с- URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библио- тека» www.rosmedlib.ru			
--	--	--	--

8.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

	ЭБС:	
1	Электронная библиотечная система « Консультант студента » : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
2	« Консультант врача. Электронная медицинская библиотека » [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
3	Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.ru через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
4	Электронная библиотечная система « Букап » [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
5	Электронно-библиотечная система « ЭБС ЮРАЙТ » [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
6	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
7.	Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
8.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	неограниченный

Интернет-ресурсы:	
Русский медицинский сервер (информация для специалистов и пациентов по различным областям медицины) - www.rusmedserv.com	
Большая медицинская база данных - www.medscape.com	
Сайт медицинской литературы - www.webmedinfo.ru –	
Практическое руководство - www.guideline.gov	
Клинические примеры - www.gol.com./users/kmcdoc/	
Статьи по клинической медицине - www.postgradmed.com	
Annals of Internal Medicine - www.acponline.org/journals/annals/annaltoc.htm	
Annual Review of Medicine - www.www.biomedical.annualreviews.org/current/8.shtml	
Swiss Medical Weekly - www.smw.ch/index.html	
Национальная медицинская библиотека США - U.S. National Library of Medicine	
Научные новости - U.S. PubMed	

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу «Государственной итоговой аттестации» для обучающихся в клинической ординатуре по специальности 31.08.70 «Эндоскопия»

Программу подготовили сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии ФГБОУ ВО КемГМУ

Программа послевузовского профессионального образования разработана для обеспечения выполнений Федеральных государственных требований к аттестации специалистов по специальности 31.08.70 «Эндоскопия».

В рабочей программе четко сформулированы цели и задачи, отражены технологии контроля, а также обеспечение аттестации. Особое внимание уделено этапам и критериям оценки практических навыков. Имеется перечень обязательной и дополнительной литературы, приведены задания для оценки уровня освоения знаний и умений.

Заключение: Представленная на рецензию на рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» для обучающихся в клинической ординатуре по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» может быть рекомендована для внедрения в процесс подготовки специалиста.

Профессор кафедры госпитальной хирургии, заведующий кафедрой ФГБОУ ВО КемГМУ.
Минздрава России, доктор медицинских наук

В.И. Подолужный

Подпись рецензента заверяю

начальник отдела кадров КемГМУ

(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу «Государственной итоговой аттестации» для обучающихся в клинической ординатуре по специальности 31.08.70 «Эндоскопия»

Программу подготовили сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии ФГБОУ ВО КемГМУ.

Программа послевузовского профессионального образования разработана для обеспечения выполнений Федеральных государственных требований к аттестации специалистов по специальности 31.08.70 «Эндоскопия».

В рабочей программе четко сформулированы цели и задачи, отражены технологии контроля, а также обеспечение аттестации. Особое внимание уделено этапам и критериям оценки практических навыков. Имеется перечень обязательной и дополнительной литературы, приведены задания для оценки уровня освоения знаний и умений.

Заключение: Представленная на рецензию на рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» для обучающихся в клинической ординатуре по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» может быть рекомендована для внедрения в процесс подготовки специалиста.

Профессор кафедры факультетской хирургии и урологии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук

А.М. Цигельник

Подпись рецензента заверяю

начальник отдела кадров

(подпись)