

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



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф. Коскина Е.В.

«27» 02 2020 г.

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Специальность 31.08.28 «Гастроэнтерология»
Уровень подготовки кадров высшей квалификации ординатура
Форма обучения очная
Кафедра-разработчик рабочей программы поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела

| Курс | Трудоемкость | | Государственный экзамен |
|------------------------|--------------|------------|-------------------------|
| | зач. ед. | ч. | |
| Практическая работа | 2,33 | 84 | |
| Самостоятельная работа | 0,5 | 18 | |
| Подготовка и сдача | 0,17 | 6 | |
| Итого | 3 | 108 | |

Кемерово 2020

Рабочая программа «Подготовка и сдача государственного экзамена» разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.28 «Гастроэнтерология», квалификация «Врач-гастроэнтеролог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1070 от «25» августа 2014 г. (рег. в Министерстве юстиции РФ № 34090 от 18.09.2014 г.) и учебным планом специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020 г.

Рабочую программу разработал (-и): к.м.н., доцент Ласточкина Л.А., д.м.н., заведующий кафедрой Помыткина Т.Е.

Рабочая программа одобрена Центральным методическим советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020 г. Протокол № 4

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 207

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

«27» 02 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) 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 31.08.28 «Гастроэнтерология». 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 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень по – дготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1070 (зарегистрирован в Минюсте РФ 18.09.2014 г. № 34090);
- 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 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России 31.01.2019 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 31.08.28 «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает: охрану здоровья граждан путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет и в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология»:

Универсальные компетенции

- 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 образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющими 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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (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 | | | |
|-------------|--|-------|---------------------|---------------------|
| | Компетенция (код) | Тесты | Практические навыки | Ситуационные задачи |
| УК-1 | вариант 1 - №1-100 вариант 2 - №1-100 | №1-10 | №1-10 | №1-10 |

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: 6 ч.; 0,17 з.ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового

междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

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, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы составляет 60 минут.

- **ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Аттестационное испытание проходит на клинической базе согласно расписания. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного.

- **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 студент 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.

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.

НЕЗАЧТЕНО – 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
31.08.28 «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ
Перечень тестовых заданий

| Осваиваемые компетенции (индекс компетенции) | Тестовое задание | Ответ на тестовое задание |
|--|--|---------------------------|
| УК-1 | <p>ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>а) хронического гепатита вирусной этиологии б) гемохроматоза в) цирроза печени г) гиперфункции надпочечников д) болезни Вильсона-Коновалова</p> | б) |
| | <p>К МЕТОДАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) провокационный тест с пищевым аллергеном б) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта в) кожные пробы с аллергенами г) радиоаллергосорбентный метод (РАСТ) д) элиминационная диета</p> | б) |
| | <p>ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА</p> <p>а) с исключением молока б) безбелковая в) с протертой пищей г) с исключением моносахаридов д) с пониженным количеством жира</p> | а) |

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень практических навыков и умений

1. Стандартное клиническое обследование больного: навык проведения опроса; практические умения по физикальному обследованию, выделению синдромов, составлению плана дополнительного обследования, проведению дифференциальной диагностики, обоснованию диагноза, составлению программы лечения, оценке прогноза и трудоспособности.
2. Специфическое обследование больного, страдающего гастроэнтерологическими заболеваниями: оценка состояния кожных покровов, поверхностная и глубокая пальпация брюшной полости, оценка размеров печени, пузырьные симптомы, симптомы раздражения брюшины, аускультация брюшной полости, выявление симптомов асцита.
3. Интерпретация данных ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости, МСКТ органов брюшной полости, рентгенограмм пищевода, желудка, кишечника, биохимических показателей крови, копрограммы
4. Использование опросников, индексов и шкал: оценка степени недостаточности питания (белково-энергетической недостаточности) по ИМТ; оценка класса цирроза печени по Чайлд-Пью, степени фиброза печени по шкале Metavir, степени печеночной энцефалопатии методом чисел; оценка степени стеноза привратника.

III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

Ситуационная задача 1

Больная В., 45 лет, продавец, жалобы на периодические боли в правом подреберье, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно, стул один раз в 3-4 дня, без патологических примесей.

Боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку после употребления алкоголя или жирной пищи беспокоят около 3 лет, не обследовалась, самостоятельно принимала но-шпу. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, доставлена в санпропускник бригадой СП. Питание нерегулярное, частое употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 ударов в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Орнера положительные. Селезенка пальпаторно не определяется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК: эр. $3,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 135 г/л., ЦП 1,0, СОЭ 20 мм/ч, тромб. $320 \times 10^9/л$, лейкоц. $9,3 \times 10^9/л$: э 3%, п 5%, с 51%, л 32%, м 9%. Биохимическое исследование крови: глюкоза 4,3 ммоль/л, фибриноген 3,4 г/л, АСТ 21,3 Ед/л, АЛТ 22,5 Ед/л, холестерин 3,5 ммоль/л, билирубин общий 19,3 мкмоль/л, прямой 4,1 мкмоль/л, непрямой 15,2 мкмоль/л, амилаза 5,7 г/л ч, креатинин 0,07 ммоль/л, общий белок 75 г/л, альбумины 54%, глобулины 46%: α_1 5%, α_2 10%, β 15%, γ 16%. Копрограмма: мягкой консистенции, мышечные волокна +, нейтр.жир +, жирные кислоты и мыла +, крахмал +, перевар. клетчатка +, соединит.ткань +, слизь нет, стеркобилин +, билирубин нет. УЗИ органов брюшной полости: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не

расширены, общий желчный проток 5 мм; желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4 мм, уплотнена; поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2 мм.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте диагноз, перечислите возможные осложнения.
3. Оцените результаты обследования.
4. Определите тактику дальнейшего ведения больного.
5. Составьте план лечения больного.
6. Проведите экспертизу трудоспособности.

Эталон ответов к задаче 1

1. Абдоминальный болевой (билиарный тип боли), кишечной диспепсии, ожирения.
2. Хронический некалькулезный холецистит, средней степени тяжести, в стадии обострения. С учетом характерного болевого абдоминального синдрома (боли в правом подреберье с иррадиацией вправо и вверх, возникают после погрешностей в диете, положительные пузырьные симптомы), наличия факторов риска (отягощенная наследственность, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, женский пол, возраст). Возможные осложнения: перихолецистит, холангит, перфорация желчного пузыря, водянка желчного пузыря, эмпиема желчного пузыря, образование камней.
3. В общем анализе крови признаки воспалительной реакции: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, биохимический анализ крови, копрограмма в пределах нормы. УЗИ – утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря.
4. Дообследование и лечение амбулаторное. Дообследование: динамическое УЗИ желчного пузыря, фракционное дуоденальное зондирование.
5. План лечения: диета, режим питания, прием препаратов – холеретики, холекинетики, антибактериальный препарат, ферментные препараты.
6. Временно нетрудоспособна, рудовой прогноз благоприятный.

Ситуационная задача 2

Больной Б., 55 лет, машинист экскаватора на угольном разрезе. Жалобы на внезапно возникшую резкую слабость, головокружение, шум в ушах. Накануне вечером были кратковременные боли в эпигастрии, дважды неоформленный черный стул.

Из анамнеза заболевания: в течение месяца беспокоят боли в пояснице, по поводу чего лечится у невролога с диагнозом: поясничный остеохондроз. Ежедневно принимает ибупрофен по 1-2 таблетке в день из-за болей. Самочувствие ухудшилось накануне вечером, когда появилась резкая слабость, темный стул. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность: у отца – гипертоническая болезнь.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Гиперстеник, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 124 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 124 ударов в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации живот, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательны. Печень не пальпируется. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК: Нв 82 г/л, эр. $2,2 \times 10^{12}/л$, гематокрит 24, лейкоц. $6,5 \times 10^9/л$: э 1%, п/я 1%, с/я 60%, л 30%, м 8%, СОЭ 20 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,5 ммоль/л, билирубин общий 10,8 мкмоль/л, прямой 3,2 мкмоль/л, АСТ 19,5 Ед/л, АЛТ 21,6 Ед/л, фибриноген 2,9 г/л, общий белок 68 г/л, альбумины 52%, глобулины 48%: α_1 4%, α_2 12%, β 15%, γ 17%. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается; желудок обычной формы и размеров, из-за большого количества темной крови в желудке осмотреть слизистую оболочку и установить источник кровотечения не удалось, кровь поступает в желудок из двенадцатиперстной кишки.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дифференциальной диагностики.
3. Оцените результаты обследования.

4. Определите тактику дальнейшего ведения больного.
5. Составьте план лечения больного.
6. Проведите экспертизу трудоспособности.

Эталон ответов к задаче 2:

1. Желудочного кровотечения, анемический, болевой абдоминальный.
2. Острая язва двенадцатиперстной кишки, медикаментозная (ибупрофен), осложненная кровотечением. Острая постгеморрагическая анемия. Наиболее вероятная причина кровотечения – прием НПВП. Мелена и рвота «кофейной гущей» - прямой признак кровотечения, черный цвет крови – за счет образования солянокислого гематина при контакте соляной кислоты с кровью.
3. В ОАК – признаки постгеморрагической анемии, по ФГДС – признаки продолжающегося кровотечения из двенадцатиперстной кишки.
4. Показана экстренная госпитализация в хирургический стационар
5. Необходимо решение вопроса об оперативном лечении.
6. Временно нетрудоспособен, трудовой прогноз зависит от исхода лечения язвы.

Ситуационная задача 3

Больной А., 45 лет, менеджер, жалобы на давящие боли в эпигастральной области, периодически - опоясывающие, возникают через 30-40 мин после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются после приема но-шпы, сопровождаются вздутием живота; периодически рвоту, отрыжку воздухом; стул 3-4 раза в день, зловонный, мазевидный, плохо смывается с унитаза.

Считает себя больным около 5 лет, когда стали возникать боли в левом подреберье после употребления алкоголя, большого количества пищи, проходили самостоятельно в течение 1-2 дней. За медицинской помощью не обращался, не лечился. Около года назад боли стали опоясывающими, возникают после приема небольшого количества жирной, жареной и копченой пищи, присоединились поносы до 4 раз в день, вздутие живота. Самостоятельно принимал но-шпу, мезим, с улучшением. При соблюдении диеты чувствовал себя удовлетворительно. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, не приносящая облегчения. Принимала но-шпу, мезим без эффекта, симптомы сохраняются. Питается нерегулярно, диету не соблюдает. Наследственность не отягощена.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68 уд в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в дыхании, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательны. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна. Пузырные симптомы отрицательны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК: эр. $4,3 \times 10^{12}/л$, Нб 135 г/л, ЦП 1,0, СОЭ 8 мм/ч, тромб. $320 \times 10^9/л$, лейкоц. $4,3 \times 10^9/л$: э 3%, п 4%, с 51%, л 32%, м 10%. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,3 ммоль/л, фибриноген 2,4 г/л, ПТИ 90%, АСТ 23,5 Ед/л, АЛТ 24,8 Ед/л, холестерин 3,5 ммоль/л, билирубин общий 19,0 мкмоль/л, прямой 4,0 мкмоль/л., амилаза 15 г/л ч, креатинин 0,07 ммоль/л, общий белок 75 г/л, альбумины 54%, глобулины 46%: $\alpha 1$ 5%, $\alpha 2$ 10%, β 15%, γ 16%. Копрограмма: цвет серовато-белый, консистенция мазевидная, запах зловонный, мышечн. волокна ++, нейтр. жир ++, жирные кислоты и мыла +, крахмал ++, переварив. клетчатка ++, соединит. ткань нет, слизь нет, стеркобилин +, билирубин нет. ФГДС: пищевод и кардия без особенностей; желудок обычной формы и размеров, слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены; луковица 12-перстной кишки без особенностей. УЗИ ОБП: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 6 мм; желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2 мм; поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2 мм.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте диагноз. Перечислите возможные осложнения основного заболевания.

3. Оцените результаты обследования.
4. Определите тактику дальнейшего ведения больного.
5. Составьте план лечения больного.
6. Проведите экспертизу трудоспособности.

Эталон ответов к задаче 3:

1. Болевой абдоминальный, желудочной и кишечной диспепсии.
2. Хр. панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью, обострение. Креаторея, стеаторея, амилорея.
3. Копрограмма – внешнесекреторной недостаточности (+ мышечн.волокна, нейтральный жир, жирные кислоты и мыла, крахмал, переварив.клетчатка).
4. Показана госпитализация в терапевтическое отделение.
5. Диета – в течение суток голод, затем дробное питание с исключением жирной острой пищи. Ингибиторы протонной помпы, спазмолитики (но-шпа, платифиллин и др.), ферменты.
6. Временно нетрудоспособна, трудовой прогноз благоприятный.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Тесты, задачи, билеты (в печатном виде).
2. Фонендоскоп, тонометр для курации больного.
3. Бланки «Первичного осмотра врача-гастроэнтеролога в стационаре».

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная литература:

1. Ивашкин В.Т. **Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология** [Электронный ресурс] : учебное пособие / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
2. **Внутренние болезни** [Электронный ресурс] : в 2-х т.: учебник / под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
3. Т. 1. - 960 с. Т. 2. - 896 с.

8.2. Дополнительная литература:

3. Борисов, А.Е. **Цирроз печени и портальная гипертензия** [Электронный ресурс] / А.Е. Борисов, В.А. Кащенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru>
4. Вялов, С. С. **Гастроэнтерология** [Текст] : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., репринт. - Москва : МЕДпресс-информ, 2018. - 63 с.
5. Вёрткин, А.Л. **Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе** [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
6. Дронова, О.Б. **Гастроэзофагеальная рефлюкс-ная болезнь** [Текст] : анатомо-эндоскопические и клиничко-инструментальные основы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения: монография / О.Б. Дронова, И.И. Каган, А.А. Третьяков. – М. : Медфорум, 2014. - 191 с.
7. Ивашкин, В.Т. **Гастроэнтерология. Национальное руководство** [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина. Т. Л. Лапиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru>
8. Ивашкин, В.Т. **Справочник по инструментальным исследованиям в гастроэнтерологии** [Электронный ресурс] / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов. – М. : ГЭОТАР-Медиа,

2015. – 560 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электрон-ная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru>
9. Карпищенко, А.И. **Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы** [Электронный ресурс] / под ред. А.И. Карпищенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
 10. Калинин, Р.Е. **Ишемические болезни в практике семейного врача** [Электронный ресурс] / Р.Е. Калинин [и др.]; под ред. Р.Е. Калинина, В.Н. Абросимова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 208 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru/>
 11. Маев, И.В. **Болезни желудка** [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.н. Андреев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
 12. Маев, И.В. **Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология** [Электронный ресурс] / И.В. Маев, С.Г. Бурков, Г.Л. Юренев. – М. : Литтерра, 2014. - 352 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
 13. Мерзликин, Н.В. **Панкреатит** [Электронный ресурс] : учебник / Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, В.Ф. Цхай и др.; под ред. Н.В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
 14. Ривкин, В.Л. **Болезни прямой кишки** [Электронный ресурс] / В.Л. Ривкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 128 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru/>
 15. Тель, Л.З. **Нутрициология** [Электронный ресурс] / Л.З. Тель [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru/>
 16. Шамов И.А., **Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики** [Электронный ресурс] : учебник / Шамов, И.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
 17. Шевченко, В.П. **Клиническая диетология** [Электронный ресурс] / В. П. Шевченко; под ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 256 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru>
 18. Щёктова, В.В. **Дифференциальная диагностика внутренних болезней** [Электронный ресурс] / под ред. В.В.Щёктова, А.И.Мартынова, А.А.Спасского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru>
 19. Циммерман, Я.С. **Гастроэнтерология** [Электронный ресурс] : руководство / Я.С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://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
2. «**Консультант врача. Электронная медицинская библиотека**» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru> - карты индивидуального доступа
3. Электронная библиотечная система « **ЭБС ЛАНЬ** » - коллекция «Медицина-Издательство СпецЛит» [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.
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.

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.
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.
7. Справочная правовая система **Консультант Плюс** [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru> через IP-адрес университета.

Электронная библиотека КемГМУ

(Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)

Интернет-ресурсы:

<http://www.rnmot.ru/ru/> (росс. общ-во терапевтов)

<http://www.gastro.ru/> (росс. гастроэнтерологич. общ-во)