ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 01d6cd5481b97410000000c900033372
Владелец Протопопова Виктория Александровна
Действителен с 22.09.2026 с 21.09.2027

Приложение 2.

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКАДЕМИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ»

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности «**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**»

Ростов-на-Дону
2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях.

Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и направлена на выявление теоретической и практической подготовки обучающегося.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – удостоверение повышения квалификации.

Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительную оценку (3,4 или 5) по итоговой аттестации.

Объем итоговой аттестации

Продолжительность итоговой аттестации – 6 часов.

Структура и содержание итоговой аттестации

№	Итоговая аттестация	Кол-во часов
1.	Решение тестовых заданий	1
2	Решение ситуационных задач	1
3	Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях	2
	Всего:	4

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Литература

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
1.	Трэвис, С. П. Л. Гастроэнтерология / С. П. Л. Трэвис, Р. Х. Тэйлор, Дж. Дж. Мисевич ; перевод С. И. Пиманов. — Москва : Медицинская литература, 2026. — 637 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/156870/details
2.	Гастроэнтерология / В. И. Беляков, П. А. Гелашвили, О. В. Герасимова [и др.] ; под редакцией Н. А. Лысов, Е. Г. Зарубина. — Самара : РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/64877/details
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебное пособие / Э. С. Кафаров, Т. С. Докаева, И. У. Вагабов, О. К. Зенин. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2025. — 191 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/152427/details
4.	Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии. Т.1. Хирургия печени, желчных путей, поджелудочной железы и портальной системы / Э. Итала ; перевод Ю. Б. Мартов. — Москва : Медицинская литература, 2026. — 506 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/156865/details
5.	Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии. Т.2. Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки / Э. Итала ; перевод Ю. Б. Мартов. — Москва : Медицинская литература, 2026. — 468 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/156866/details
6.	Малышенко, О. С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии : учебное пособие / О. С.	https://www.iprbookshop.ru/books/6052/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
	Малышенко, Т. В. Протасова, Т. А. Раскина. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с.	
7.	Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии. Т.3. Хирургия тонкой и толстой кишки, прямой кишки и анальной области / Э. Итала ; перевод Ю. Б. Мартов. — Москва : Медицинская литература, 2026. — 441 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/156867/details
8.	Морозова, Т. Е. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта в общей врачебной практике : учебное пособие / Т. Е. Морозова, Н. А. Конышко, Н. В. Ших ; под редакцией В. В. Фомина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2026. — 52 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/155127/details
9.	Морозова, Т. Е. Воспалительные заболевания кишечника в общей врачебной практике : учебное пособие / Т. Е. Морозова, Н. А. Конышко, Е. О. Самохина ; под редакцией В. В. Фомина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2026. — 62 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/155126/details
10.	Первая помощь при неотложных состояниях : учебное пособие / И. Г. Труханова, Д. С. Зинатуллина, Ю. Г. Кутырева, Д. Ш. Музяев. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2025. — 145 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/147688/details
11.	Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко, А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/67747/details
12.	Ведение больных с некоторыми заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки в практике врача амбулаторного звена : учебно-методическое пособие / составители Г. Г. Багирова, Т. В. Чернышева, под редакцией Г. Г. Багирова. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/31802/details
13.	Вирусные гепатиты / К. В. Жданов, Ю. В. Лобзин, Д. А. Гусев, К. В. Козлов. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2011. — 307 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/61917/details

3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовое задание 1. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Основными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются

А) Изжога и регургитация

Б) Боль в правом подреберье и желтуха

В) Диарея и запор

Г) Кашель и одышка

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 2. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Выявляемый при ультразвуковом исследовании «Гартмановский карман» является _____ желчного пузыря.

Ответ:

Ключ: анатомической особенностью.

Тестовое задание 3. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

При выявлении рефлюксной болезни и/или воспалительной гастропатии, эрозивных и/или язвенных процессов в пищеводе и/или желудке по данным эзофагогастродуоденоскопии рекомендуется назначение препаратов группы

А) A02B (препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни)

Б) J01 (антибактериальные препараты системного действия)

В) N02 (анальгетики)

Г) A07 (противодиарейные препараты)

Ответ:

Ключ: А

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, при выявлении рефлюксной болезни и/или воспалительной гастропатии, эрозивных и/или язвенных процессов в пищеводе и/или желудке по данным ЭГДС рекомендуется назначение препаратов группы A02B

Тестовое задание 4. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Эрадикационная терапия при воспалительной гастропатии, эрозивных и/или язвенных процессах в желудке и/или двенадцатиперстной кишке, ассоциированных с Helicobacter pylori, включает

А) Ингибиторы протонного насоса (A02BC)

Б) Антибактериальные препараты системного действия (J01)

В) Висмута трикалия дицитрат

Г) Только антацидные препараты

Д) Только спазмолитики

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВ

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, эрадикационная терапия включает ингибиторы протонного насоса, антибактериальные препараты системного действия и висмута трикалия дицитрат . Антациды и спазмолитики не являются компонентами эрадикационной схемы.

Тестовое задание 5. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Для синдрома раздраженного кишечника характерно

А) Боль в животе, связанная с дефекацией, изменение частоты и характера стула

Б) Лихорадка и гнойная мокрота

В) Желтуха и кожный зуд

Г) Отеки и повышение артериального давления

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 6. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Для диагностики дивертикулярной болезни при противопоказаниях к КТ согласно новым клиническим рекомендациям проводят

А) УЗИ брюшной полости или МРТ с контрастом

Б) Только обзорную рентгенографию

В) Только ФГДС

Г) Только колоноскопию

Ответ:

Ключ: А

Ключ обоснования: Согласно новым клиническим рекомендациям, если КТ противопоказана, проводят УЗИ брюшной полости или МРТ с контрастом

Тестовое задание 7. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Наиболее частой причиной развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является инфицирование _____.

Ответ:

Ключ: Helicobacter pylori

Тестовое задание 8. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Основными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются изжога и _____.

Ответ:

Ключ: Регургитация

Тестовое задание 9. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Оптимальной частотой датчика при УЗИ почек является ___-___ МГц

Ответ:

Ключ: 3,5-5

Тестовое задание 10. Прочитайте текст, запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Эрадикационная терапия при заболеваниях желудка и/или двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с Helicobacter pylori, включает ингибиторы протонного насоса, антибактериальные препараты системного действия и _____ трикалия дицитрат.

Ответ:

Ключ: Висмута

Тестовое задание 11. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8;).

Для дифференциальной диагностики боли в эпигастрии необходимо в первую очередь исключить

А) Острый коронарный синдром

Б) Остеохондроз поясничного отдела позвоночника
В) Пневмонию
Г) Пиелонефрит

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 12. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения в Российской Федерации, является:

А) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Б) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
В) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
Г) Международная классификация болезней 10 пересмотра

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 13. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» включает

А) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
Б) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
В) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
Г) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 14. Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение		Режим работы	
А	Заболевания желудка и 12-перстной кишки	1	Колоноскопия
Б	Заболевания печени и желчевыводящих путей	2	ФГДС
В	Подозрение на новообразование толстого кишечника	3	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки
Г	Подозрение на новообразование поджелудочной железы	4	КТ печени, поджелудочной железы с контрастированием

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2Б3В1Г4

Тестовое задание 15. Прочитайте текст, установите последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Установите последовательность обследования пациента при подозрении на заболевание желудка:

1. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
2. Сбор жалоб и анамнеза

3. Тест на Helicobacter pylori
4. Гистологическое исследование биоптата
5. Физикальное обследование (пальпация, перкуссия)

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Ключ: 25314

Тестовое задание 16. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия работника с

А) представителями общества защиты прав потребителей

Б) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

В) членами своей семьи

Г) коллегами, пациентом и его родственником

Ответ:

Ключ: Г

Тестовое задание 17. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации разработаны по следующим заболеваниям

А) Аутоиммунный гастрит

Б) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

В) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Г) Синдром раздраженного кишечника

Д) Острый аппендицит

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВГ

Ключ обоснования: Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации разработаны по аутоиммунному гастриту, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, синдрому раздраженного кишечника . Острый аппендицит относится к хирургической патологии и не входит в профиль гастроэнтерологии.

Тестовое задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Датчик		Пример маркировки	
А	Изжога, регургитация	1	Синдром раздраженного кишечника
Б	Боль в животе, связанная с дефекацией, изменение стула	2	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
В	Боль в эпигастрии натощак, уменьшающаяся после еды	3	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
Г	Желтуха, кожный зуд, обесцвеченный кал	4	Холестаз

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А2Б1В3Г4

Тестовое задание 19. Прочитайте текст и выберете правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Основным методом диагностики Helicobacter pylori является

А) Рентгенография желудка с бариевой взвесью
Б) Дыхательный уреазный тест
В) УЗИ органов брюшной полости
Г) Общий анализ крови

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Дыхательный уреазный тест является неинвазивным и высокочувствительным методом диагностики Helicobacter pylori. Рентгенография с барием не выявляет H. pylori; УЗИ не визуализирует слизистую оболочку желудка; общий анализ крови неспецифичен

Тестовое задание 20. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Медицинская помощь по профилю «гастроэнтерология» оказывается в рамках _____, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Ответ:

Ключ: Первичной медико-санитарной

Тестовое задание 21. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Боль в эпигастральной области, возникающая через 30–60 минут после приема пищи, наиболее характерна для язвы _____ отдела желудка.

Ответ:

Ключ: Кардиального/субкардиального

Тестовое задание 22. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Наиболее частой причиной развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является инфицирование _____.

Ответ:

Ключ: Helicobacter pylori

Тестовое задание 23. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Наиболее вероятной причиной диареи с кровью и слизью, сопровождающейся лихорадкой и болью в левой подвздошной области, является

А) Синдром раздраженного кишечника
Б) Язвенный колит
В) Хронический гастрит
Г) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 24. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является

А) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Б) Международная классификация болезней 10 пересмотра
В) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Г) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

Ответ:
Ключ: В

Тестовое задание 25. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Порядок оказания медицинской помощи включает
А) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
Б) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
В) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
Г) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
Ответ:
Ключ: А

Тестовое задание 26. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия работника с
А) представителями общества защиты прав потребителей
Б) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
В) членами своей семьи
Г) коллегами, пациентом и его родственником
Ответ:
Ключ: Г

Тестовое задание 27. Прочитайте текст, запишите правильный ответ и аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Для дифференциальной диагностики боли в эпигастрии необходимо в первую очередь исключить
А) Острый коронарный синдром
Б) Остеохондроз поясничного отдела позвоночника
В) Пневмонию
Г) Пиелонефрит
Ответ:
Обоснование:
Ключ: А
Ключ обоснования: Боль в эпигастрии может быть проявлением острого коронарного синдрома (особенно нижней локализации инфаркта миокарда), что требует первоочередного исключения как жизнеугрожающего состояния. Остеохондроз, пневмония и пиелонефрит реже имитируют эпигастральную боль

Тестовое задание 28. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
К эхографическим признакам острого панкреатита относят:
А) Уменьшение размеров
Б) Размытость и нечеткость контуров
В) Диффузно неоднородную эхоструктуру ткани
Г) Понижение эхогенности ткани
Ответ:
Ключ: Б,В, Г

Тестовое задание 29. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
При отсутствии патологии эхогенность ткани поджелудочной железы в возрасте 20-40 лет _____ паренхимы печени.
Ответ:
Ключ: эхогенностью

Тестовое задание 30. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Для синдрома раздраженного кишечника характерно
А) Боль в животе, связанная с дефекацией, изменение частоты и характера стула
Б) Лихорадка и гнойная мокрота
В) Желтуха и кожный зуд
Г) Отеки и повышение артериального давления
Ответ:
Ключ: А

Тестовое задание 31. Прочитайте текст, выберите правильные ответы.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Основными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются
А) Изжога и регургитация
Б) Боль в правом подреберье и желтуха
В) Диарея и запор
Г) Кашель и одышка
Ответ:
Ключ: А

Тестовое задание 32. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
При подозрении на новообразование толстого кишечника обязательным методом обследования является
А) ФГДС
Б) Колоноскопия с гистологическим исследованием
В) УЗИ щитовидной железы
Г) Рентгенография грудной клетки
Ответ:
Обоснование:
Ключ: Б
Ключ обоснования: При подозрении на новообразование толстого кишечника обязательным является колоноскопия (или ректороманоскопия) с протоколом исследования и результатами гистологического исследования (стекла и блоки)

Тестовое задание 33. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Наиболее информативным методом визуализации слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки является
А) УЗИ органов брюшной полости
Б) Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)
В) Ирригоскопия
Г) Обзорная рентгенография брюшной полости
Ответ:
Ключ: Б
Ситуационная задача 1.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Пациентка 52 года обратилась с жалобами на боль в левой подвздошной области тянущего

характера, склонность к запорам (стул через день, иногда через 2 дня), вздутие живота. Симптомы беспокоят в течение года. При колоноскопии органической патологии не выявлено. По Бристольской шкале кал соответствует 1–2 типу.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какие критерии подтверждают данный диагноз?
3. Какие рекомендации по питанию и образу жизни следует дать?

Ключи:

1. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров .
2. Диагноз подтверждается: боль в животе, связанная с дефекацией; изменение частоты и характера стула; отсутствие органической патологии при колоноскопии; запор (Бристольская шкала 1–2 тип) .
3. Рекомендации: увеличить потребление пищевых волокон (овощи, фрукты, цельные злаки) до 25–30 г в сутки; достаточное потребление жидкости (1,5–2 л в день); регулярная физическая активность; установление регулярного режима опорожнения кишечника; при необходимости — назначение слабительных средств по назначению врача.

Ситуационная задача 2.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Пациент 45 лет обратился к гастроэнтерологу с жалобами на изжогу, возникающую после приема пищи и в положении лежа, отрыжку кислым, чувство жжения за грудиной. Симптомы беспокоят в течение 2 лет, за последний месяц участились. При ЭГДС выявлен эзофагит.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Какие рекомендации по изменению образа жизни следует дать пациенту?

Ключи:

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) с эзофагитом .
2. Дополнительно: суточная pH-метрия пищевода, тест на Helicobacter pylori, при необходимости — манометрия пищевода.
3. Рекомендации: дробное питание небольшими порциями; не принимать пищу позже чем за 3 часа до сна; исключить продукты, провоцирующие рефлюкс (жирное, острое, кофе, алкоголь, газированные напитки); приподнять головной конец кровати на 15–20 см; снизить массу тела при избыточной; избегать ношения тесной одежды, тугих поясов.

Ситуационная задача 3.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Пациент 60 лет поступил с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, бледность кожных покровов, снижение аппетита, ощущение тяжести в эпигастрии после еды. В общем анализе крови: гемоглобин 95 г/л, эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л, цветовой показатель 1,1. При ЭГДС: атрофия слизистой оболочки тела желудка. Антитела к париетальным клеткам — положительные.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Какие клинические проявления характерны для данного заболевания?

Ключи:

1. Аутоиммунный гастрит с В12-дефицитной анемией .
2. Дополнительно: определение уровня витамина В12 в крови, антитела к внутреннему фактору Касла, гастрин сыворотки, гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка.
3. Клинические проявления: анемия (слабость, бледность, утомляемость), признаки атрофического гастрита (тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита), при прогрессировании — неврологические симптомы В12-дефицита (парестезии, нарушение походки).

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях:

1. Техника проведения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) с биопсией и тестом на Helicobacter pylori.

Исследование проводится натощак (не менее 6–8 часов голодания), в положении пациента лежа на левом боку с приведенной к животу правой ногой, с использованием гибкого эндоскопа с торцевой оптикой в белом свете и режиме узкоспектральной визуализации (NBI) для детальной оценки слизистой оболочки. Перед исследованием обязательно проводится местная анестезия глотки (10% раствор лидокаина спрей) и, при необходимости, седация по назначению врача. Оценка пищевода выполняется на протяжении от верхнего пищеводного сфинктера до кардии: оцениваются цвет слизистой, наличие эрозий, язв, рубцов, степень выраженности гастроэзофагеального рефлюкса (по Лос-Анджелесской классификации), при подозрении на пищевод Барретта — проведение хромоскопии и биопсии. Оценка желудка проводится в антральном отделе, теле и кардиальном отделе: оцениваются цвет и рельеф слизистой, наличие эрозий, язв, атрофии, складчатость, перистальтика, при выявлении язвенного дефекта — его размеры, локализация, глубина, признаки кровотечения (по классификации Forrest), при подозрении на атрофический гастрит — биопсия из антрального отдела и тела желудка (не менее 2 биоптатов из каждого отдела) для гистологического исследования и теста на Helicobacter pylori (быстрый уреазный тест или гистология). Оценка двенадцатиперстной кишки выполняется в луковице и постбульбарном отделе: оцениваются целостность слизистой, наличие эрозий, язв, рубцов, деформаций, при выявлении язвы — её размеры и локализация. При необходимости выполняется биопсия из краёв язвы для исключения малигнизации. Оценка пищевода и желудка завершается ретроградным осмотром кардии для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

2. Техника проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости при гастроэнтерологических заболеваниях.

Исследование проводится натощак (не менее 6–8 часов голодания) в положении пациента лежа на спине с использованием конвексного датчика частотой 3,5–5 МГц в В-режиме с дополнительным применением цветового допплеровского картирования при необходимости оценки кровотока. Оценка печени выполняется в косом сагиттальном сечении из правого подреберья и межреберных промежутков для правой доли и в эпигастральной области для левой доли: оцениваются эхогенность паренхимы (сравнение с корковым слоем почки), однородность структуры, четкость контуров, состояние сосудистого рисунка, измеряются вертикальный размер правой доли и толщина левой доли, при наличии очаговых образований — их размеры, локализация, эхогенность, наличие « halo» и васкуляризация в режиме ЦДК. Оценка желчного пузыря проводится в продольном и поперечном сечениях по правой среднеключичной линии: определяются размеры, форма, толщина стенки (в норме до 3–4 мм), наличие конкрементов (гиперэхогенные включения с акустической тенью), при наличии полипов — их размеры, количество, наличие кровотока. Оценка поджелудочной железы выполняется в поперечном и продольном сканировании через эпигастрий: измеряются размеры головки, тела и хвоста, оцениваются эхогенность (сравнение с печенью), четкость контуров, диаметр вирсунгова протока (в норме до 2–3 мм), при выявлении очаговых образований — их размеры, эхогенность, наличие кистозных включений и кальцинатов. Оценка селезенки проводится в левом подреберье по аксиллярной линии: определяются толщина, длина, ширина, эхогенность паренхимы (в норме однородная, среднеэхогенная). Оценка почек выполняется в положении пациента на спине и на боку: определяются размеры почек (длина, ширина, толщина), толщина паренхимы, состояние чашечно-лоханочной системы (наличие расширения, конкрементов), эхогенность коркового и мозгового слоев. При оценке сосудов брюшной полости (воротная вена, печеночные вены, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия) применяется ЦДК и импульсно-волновой допплер для оценки диаметра, скорости кровотока и индексов периферического сопротивления.

3. Техника проведения суточной внутрижелудочной pH-метрии.

Исследование проводится для оценки кислотопродуцирующей функции желудка и выявления гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюксов . Пациенту натощак вводится трансназальный pH-зонд с электродом, дистальный конец которого устанавливается в теле желудка (контроль положения — по данным рентгеноскопии или специального локатора). Зонд фиксируется к носу, пациент возвращается к обычной активности. Регистрация pH ведется непрерывно в течение 24 часов с помощью носимого регистратора. В течение суток пациент ведет дневник (приемы пищи, положения тела, симптомы, прием лекарств). По окончании исследования зонд извлекается, данные переносятся на компьютер для анализа. Оцениваются следующие показатели: средний pH за сутки, время с pH < 4 (время закисления), количество и длительность эпизодов рефлюкса, связь симптомов с эпизодами закисления (индекс симптомов). Для оценки дуоденогастрального рефлюкса регистрируется повышение pH в желудке выше 4–5 (заброс щелочного содержимого двенадцатиперстной кишки) . Результаты интерпретируются совместно с клинической картиной и данными ЭГДС.

4. Техника проведения лечебного парацентеза при асците.

Манипуляция выполняется по назначению врача в условиях стационара. Пациент находится в положении сидя или полусидя. Выбирается точка прокола в нижней части живота по средней линии (или в одной из нижних боковых точек) вне видимых сосудов и рубцов, после опорожнения мочевого пузыря. Кожа обрабатывается антисептиком, выполняется местная анестезия (0,5–1% раствор новокаина или лидокаина). Используется толстая игла (или троакар) с присоединенной системой для сбора жидкости. После прокола кожи игла продвигается медленно, с периодическим потягиванием поршня шприца для контроля попадания в брюшную полость. Жидкость выводится медленно (не более 1–1,5 л за один раз при отсутствии показаний к массивной эвакуации) для предотвращения резкого падения внутрибрюшного давления и коллапса. После извлечения иглы место прокола закрывается стерильной салфеткой, накладывается давящая повязка. Пациент наблюдается (контроль АД, пульса, диуреза). Полученная жидкость направляется на лабораторное исследование (цитология, биохимия, посев). Манипуляция выполняется с соблюдением правил асептики и антисептики, с контролем состояния пациента.

5. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

6. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

7. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

8. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Последовательность выполнения реанимационных действий у взрослых следующая:
1.1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

1.2. Определить наличие сознания у пострадавшего;

1.3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;

1.4. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания).

2. Во время надавливаний на грудину пострадавшего при проведении СЛР необходимо продавливать её на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).

3. Частота надавливаний должна составлять не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

4. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – видимый подъём грудной клетки.

5. Кисти аккредитуемого при осуществлении надавливаний должны быть взяты в замок, основание ладони нижележащей руки не должно отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.

6. Для надавливаний необходимо использовать вес туловища. Колени должны быть на ширине плеч.

7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

9. Центр грудной клетки – примерный ориентир.

10. Для проведения искусственного дыхания целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе.

11. Для того, чтобы определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, необходимо спросить пострадавшего, подавился ли он. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать, может хватать себя за горло, может кивать.

12. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

12.1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

12.2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперѐд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

12.3. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;

12.4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;

12.5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; - при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

13. При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания необходимо придать ему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

13.1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

13.2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой;

13.3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;

13.4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. После чего проверить признаки дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего (послушать, почувствовать и

посмотреть на движение грудной клетки в течение не менее 7 и не более 10 секунд).

14. Для использования автоматического наружного дефибриллятора необходимо выполнить следующие действия:

14.1. Включить автоматический наружный дефибриллятор (кнопкой включения или открытием крышки);

14.2. Правильно присоединить и наклеить электроды на грудную клетку тренажера/манекена (схема наклеивания изображена на электродах);

14.3. Выполнять указания дефибриллятора (не прикасаться к пострадавшему во время анализа дефибриллятором сердечного ритма, нажать на кнопку «Разряд», приступить к надавливаниям на грудину);

14.4. Не прикасаться к пострадавшему во время нанесения разряда.

Результаты экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Решение тестовых заданий (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется посхеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа экзамена.

Решение ситуационных задач (2 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами привидоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыкамии приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствиис ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях (3 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей вответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми

навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.