

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова



«29» августа 2023 г.

**Программа государственной итоговой аттестации
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности**

31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Разработчики оценочных средств:

Фомина Л.А. доцент кафедры
факультетской терапии, к.м.н.,
доцент;

Джулай Г.С. заведующая кафедрой
факультетской терапии, д.м.н.,
профессор.

Тверь, 2023 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Активность трипсина в сыворотке крови повышается
 - 1) при остром панкреатите
 - 2) при обострении хронического панкреатита
 - 3) при язвенной болезни
 - 4) при перитоните

Эталон ответа: 1, 2

2. Наиболее физиологическими и достоверными являются следующие пероральные раздражители

- 1) капустный отвар
- 2) мясной бульон
- 3) алкогольный завтрак Эрмана
- 4) кофеиновый завтрак Кача и Калька

Эталон ответа: 1, 2

3. При назначении лечения у пожилых и старых людей необходимо

- 1) проявлять онкологическую настороженность
- 2) помнить о снижении толерантности к лекарствам
- 3) не назначать много лекарств

4) систематически проверять правильность приема препаратов

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

4. Этиологическими факторами развития холецистита являются

- 1) количественные и качественные отклонения в пищевом режиме
- 2) моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей
- 3) инфекции
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 2, 3

5. При синдроме экссудативной энтеропатии в крови выявляют

- 1) гипохромную анемию
- 2) гипоальбуминемию
- 3) снижение уровня г-глобулинов
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 1, 2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- зачтено – правильных ответов 71% и более;
- не зачтено – правильных ответов 70% и менее.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания.

2. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

3. Проводить дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.

4. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.

5. Определять показания для госпитализации и организовать ее.

6. Выявлять факторы риска развития хронических гастроэнтерологических заболеваний, осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.

7. Оказывать симптоматическую помощь онкологическим больным IV клинической группы при взаимодействии с врачом-онкологом.

8. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для

освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

9. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания, оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

10. Осуществлять организационно-методическую и практическую работу по диспансеризации населения. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.

11. Организовать проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.

12. Выдать заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение, оформлять санаторно-курортную карту.

13. Организовать и провести мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения).

14. Проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности по гастроэнтерологической патологии в установленном порядке.

15. Вести учетно-отчетную документацию установленного образца.

16. Методикой осуществления первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных заболеваний населения (здоровых, групп риска, больных и коллективов).

17. Методикой определения отклонений в здоровье пациента с учетом законов течения патологии по системам, областям и организму в целом, используя знания фундаментальных и клинических дисциплин.

18. Навыками соблюдения требований врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими;

19. Методикой проведения квалифицированного диагностического поиска для выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме.

20. Методикой правильной формулировки установленного диагноза с учетом МКБ -10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения больным с гастроэнтерологической патологией.

21. Способностью выбора в решении вопроса о необходимости амбулаторного или стационарного режима лечения гастроэнтерологических больных, экспертизы трудоспособности.

22. Способностью и готовностью оценивать возможности применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных заболеваний и патологических состояний гастроэнтерологического профиля; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств; возможные токсические эффекты

лекарственных средств.

23. Способностью и готовностью интерпретировать результаты современных диагностических технологий, применяемых в гастроэнтерологии, понимать стратегию нового поколения лечебных и диагностических препаратов.

24. Способностью и готовностью выполнить основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в гастроэнтерологии.

25. Навыками оформления первичной и текущей документации и оценки эффективности диспансерного наблюдения больных гастроэнтерологического профиля.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Пациент З., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли, проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца –

язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 26 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 125/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 126 г/л, эр. - $4,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,95, лейкоц. – $7,1 \times 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
3. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия.
4. Данные биопсии: выявлен *Helicobacter pylori*.

Задание:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Каков механизм появления изжоги?
4. Назовите неинвазивные методы обнаружения *Helicobacter pylori*.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

Задача 2. Больной У., 56 лет, предъявляет 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. Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит курильщика. Работает машинистом экскаватора на угольном разрезе. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто

употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность: у отца – гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 24 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 125 уд/мин. АД 95/65 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 124 ударов в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Менделя отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв-82 г/л, эр. - 2,2 10¹²/л, гематокрит – 24, лейкоц. - 6,5 10⁹ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.
4. 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. Установлено, что кровь поступает в желудок из двенадцатиперстной кишки.

Задание:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления черного стула.
4. Какой еще патогномичный симптом может быть в данном случае?
5. Что является наиболее вероятной причиной развития кровотечения?
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой,

допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

1. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство. В 2-х т. / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1 - 973 с., Т.2 - 888 с.
2. Кардиология [Текст] : национальное руководство / ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1232 с.
3. Стандарты оказания медицинской помощи. Кардиология [Текст] : справочник для практических врачей. – Москва : ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2013. – 215 с.
4. Стандарты оказания медицинской помощи. Гастроэнтерология [Текст] : справочник для практических врачей. – Москва : ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2013. – 320 с.
5. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Внутренние болезни [Текст] : справочник практикующего врача / сост. Алексей Викторович Тополянский, Владимир Иосифович Бородулин. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2012. - 815 с.
2. Ройтберг, Григорий Ефимович Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа [Текст] : учебное пособие / Григорий Ефимович Ройтберг, Андрей Владиславович Струтынский. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 631 с.
3. Ройтберг, Григорий Ефимович Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая

система [Текст] : учебное пособие / Григорий Ефимович Ройтберг. - 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с.

4. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

5. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : национальное руководство. В 2-х т. / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Т. 1, 2016. – Т. 2.

в) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА:

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.