

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.28 Гастроэнтерология

Квалификация (степень) выпускника: врач-гастроэнтеролог

**Кафедра: внутренних болезней Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

| № | Ф.И.О. | Должность | Ученая степень / звание | Кафедра (полное название) |
|----|------------------------------|--|-------------------------|--|
| 1. | Недогода Сергей Владимирович | Зав. кафедрой внутренних болезней ИНМФО | д.м.н. | Кафедра внутренних болезней Института НМФО |
| 2. | Санина Татьяна Николаевна | Доцент кафедры внутренних болезней ИНМФО | к.м.н. | Кафедра внутренних болезней Института НМФО |
| 3. | Лутова Виктория Олеговна | Доцент кафедры внутренних болезней ИНМФО | к.м.н. | Кафедра внутренних болезней Института НМФО |

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №4 от 20.05.2024 г.

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,
д.м.н., профессор


С.В.Недогода

Рецензент: профессор кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н. Туркина С.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол №12 от 27.06.2024 г.

Председатель УМК


М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики


М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол №18 от 27.06.2024 г.

Секретарь Ученого совета


М.В. Кабытова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1070;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача акушера-гинеколога (Код 02.052) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 №139н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России 13.01.2020 № 6 –КО.

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.28 Гастроэнтерология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым/государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-гастроэнтеролога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-гастроэнтеролога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 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, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 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-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача-гастроэнтеролога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

A/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы;

A/05.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6 –КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-гастроэнтеролог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно),

вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной

комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – 31.08.28 Гастроэнтерология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные

- методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
 - проведение дифференциального диагноза;
 - знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
 - назначение комплексного лечения;
 - определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
 - составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрундняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не

приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор

должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Заболевания пищевода.
- Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Заболевания печени.
- Заболевания поджелудочной железы.
- Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.
- Заболевания тонкого и толстого кишечника
- Современные методы лечения и диагностики
- Онкогастроэнтерология
- Ургентная гастроэнтерология
- Особенности поражения органов пищеварения при других заболеваниях.
- Ультразвуковая диагностика.
- Клиническая лабораторная диагностика.
- Инфекционные болезни.
- Фтизиатрия.
- Биохимия.

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология и экономика фармации включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (30)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

ТОЧКА КЕРА – ЭТО ТОЧКА ПРОЕКЦИИ НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ:

- А. Желчного пузыря
- Б. Луковицы 12-перстной кишки
- В. Малой кривизны желудка
- Г. Тела поджелудочной железы
- Д. Хвоста поджелудочной железы

Ответ: А

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ СРК ОТНОСЯТ:

- А. Бактериальную инфекцию
- Б. Висцеральную гиперчувствительность
- В. Вирусную инфекцию
- Г. Генетические факторы
- Д. Психоэмоциональные факторы

Ответ: Б, Г, Д

НЕИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI:

- А. Бактериологический
- Б. Гистологический
- В. ПЦР биоптатов
- Г. Уреазный дыхательный тест

Ответ: Г

ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ:

- А. Диспротеинемия
- Б. Дислипидемия
- В. Повышение трансаминаз
- Г. Повышение щелочной фосфатазы
- Д. Снижение билирубина

Ответ: Г

ДЛЯ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- А. Антибиотики широкого спектра действия
- Б. Препараты 5-АСК и кортикостероиды
- В. Иммуносупрессанты
- Г. Спазмолитики
- Д. Пробиотики

Ответ: Б

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

1. Методы выявления *H.pylori*, подготовка больного, показания, оценка результатов.
2. Принцип метода, показания и противопоказания, подготовка больного к проведению МРТ органов брюшной полости.
3. Суточная рН-импедансометрия. Показания для проведения. Подготовка к проведению, техника проведения.
4. Принцип метода, показания, оценка результатов внутрипищеводной рН-метрии.
5. Манометрия высокого разрешения. Показания для проведения двигательной функции пищевода. Значение в дифференциальной диагностике (ГЭРБ, ахалазия кардии, эзофагоспазм, дисфагия, боль в грудной клетке).
6. Методы переливания крови, показания, побочные реакции.
7. Принцип метода фиброгастроскопии, подготовка больного, показания и противопоказания.
8. Принцип метода рентгенологического исследования желудка пищевода и 12 п.к., подготовка больного, показания и противопоказания. Оценка результатов исследования.
9. Принцип метода рентгенологического исследования желчного пузыря и желчных путей, подготовка больного, показания и противопоказания.
10. Инструментальные методы исследования печени. Значение в диагностике (УЗИ, Доплеровское соннография, КТ, МРТ, МРХПГ).
11. Ультразвуковое исследование печени, принцип метода, оценка результатов исследования.
12. Методика промывания желудка толстым и тонким зондом, показания.
13. Методика проведения, показания и оценка результатов плевральной пункции.
14. Показания, противопоказания и принципы проведения гемодиализа.
15. Методика определения группы крови и резус факторы.
16. Методика пальпации и перкуссии органов брюшной полости, интерпретация полученных данных.
17. Методика пальцевого исследования прямой кишки.
18. Методика проведения и оценка результатов перкуссии и пальпации печени.
19. Принципы метода проведения КТ органов брюшной полости.
20. УЗИ диагностика заболеваний желчного пузыря (УЗ-холецистография или билиосцинтиграфия с холецистографией с определением фракции опорожнения желчного пузыря). Показания. Алгоритм ведения пациентов с дискинезией желчного пузыря.
21. Методика проведения и оценка результатов дуоденального зондирования.

22. Оказание первой врачебной помощи при остром панкреатите.
23. Оказание первой помощи при острой кишечной непроходимости.
24. Неотложная помощь при отравлении снотворными.
25. Неотложная помощь при синдроме мальабсорбции.
26. Оказание первой врачебной помощи при прободной язве.
27. Оказание первой врачебной помощи при желчной колике.
28. Неотложная помощь при желудочно–кишечном кровотечении.
29. Оказание неотложной помощи при печеночной коме, печеночной энцефалопатии,
30. Неотложная помощь при напряженном асците.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

1. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной рН-метрии в диагностике заболевания. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
3. Эозинофильный эзофагит. Определение. Этиология. Диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение.
4. Синдром Барретта. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
5. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
6. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.
7. Функциональная (идиопатическая) диспепсия (синоним: неязвенная диспепсия). Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
8. Язва желудка (синоним: язвенная болезнь желудка). Эрозия желудка. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика.

Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика.

9. Дуоденальная язва (синоним: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки). Эрозия двенадцатиперстной кишки. Язва пептическая двенадцатиперстной кишки. Язва постпилорическая. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

10. Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.

11. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.

12. Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.

13. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.

14. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения.

15. Особые формы гастритов. Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Гранулематозный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Эозинофильный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Лимфоцитарный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Дуоденит хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

16. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.

17. Дифференциальный диагноз при основных клинических синдромах поражения печени: гепатомегалия, гепатолиенальный синдром, желтуха, портальная гипертензия, асцит, геморрагический синдром, синдром печеночной энцефалопатии, гепаторенальный синдром, холестатический синдром.

18. Дифференциальный диагноз при основных клинико-лабораторных синдромах. Синдром цитолиза, холестаза, иммунно-воспалительный синдром, синдром печеночно-клеточной недостаточности.

19. Инструментальные методы исследования печени. УЗИ. Пункционная биопсия. Лапароскопия. Диагностические возможности методов, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных после исследования.
20. Лекарственное поражение печени. Лекарственные средства наиболее часто вызывающие ЛПП. Факторы риска развития ЛПП. Алгоритм диагностики ЛПП. Лечение.
21. Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени. Группы риска. Диагностика фиброза, индексы стеатоза. Прогноз по степени фиброза. Медикаментозное лечение.
22. Алкогольная болезнь печени. Факторы риска. Критерии установления диагноза. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-диагностические методы исследования. Инструментальные методы исследования. Стратификация критериев нутритивной недостаточности по степеням. Медикаментозное лечение.
23. Циррозы печени. Определение состояния или группы заболеваний. Особенности кодирования заболевания. Классификация асцитов, классификация инфицированных асцитов, портальной гипертензии по уровню портального блока. Подходы к лечению.
24. Печеночная энцефалопатия. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Стандарты лечения.
25. Печеночная кома. Экзогенная, эндогенная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь, консервативная терапия, показания к трансплантации печени.
26. Первичный билиарный холангит. Этиология. Патогенез. Стратификация риска. Особенности течения. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современные подходы к терапии.
27. Аутоиммунный гепатит. Определение. Клинические проявления. Специфические характеристики. Алгоритм диагностики. План обследования. Диагностические критерии. Стратегия лечения аутоиммунного гепатита. Алгоритм выбора препаратов для лечения. Диспансеризация пациентов, у которых установлена ремиссия.
28. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
29. Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
30. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
31. Порфирии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
32. Амилоидоз печени. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

33. Неалкогольная жировая болезнь печени, группы риска. Диагностика фиброза, индексы стеатоза. Сердечно-сосудистые проявления при НАЖБП, прогноз по степени фиброза от заболеваний печени и сердечно-сосудистых рисков.
34. Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари.
35. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции.
36. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.
37. Муковисцидоз. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические признаки и симптомы. Осложнения. Диагноз и рекомендуемые клинические исследования. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения. Оценка эффективности лечения. Прогноз.
38. Методы исследования заболеваний желчного пузыря (рентгенологические методы исследования билиарной системы, ультразвуковое исследование, скинтиграфия билиарного тракта). Диагностические возможности методов, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных после исследования.
39. Дискинезия желчевыводящих путей. Алгоритм диагностики дисфункции желчного пузыря. Алгоритм диагностики дискинезии сфинктера Одди. Дифференциальная диагностика. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Показания для проведения эндоскопического лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
40. Желчнокаменная болезнь (синоним холелитиаз). Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холелитиаз. Холелитиаз. Возвратная желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современные концепции холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопическая холецистография. Медикаментозная и немедикаментозная (ультразвуковая) литотрипсия.
41. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Консервативная терапия.
42. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

43. Методы диагностики заболеваний кишечника (рентгенологическое исследование, эндоскопия, биопсия, лапароскопия, копрологическое исследование).
44. Синдром мальабсорбции. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение.
45. Диарея. Определение. Типы диареи. Алгоритм действия врача по ведению больного с хронической диареей. Энтеропатия с нарушением мембранного пищеварения. Факторы риска, повышающие развитие органической диареи. Отличительные клинические особенности хронической диареи, эозинофильный гастроэнтероколит. Особенности течения и диагностики. Дифференциальная диагностика (лекарственно-индуцированная диарея, псевдомембранозный колит). Методы исследования (Колоноскопия, ФГДС, МРТ, КТ), фекальный кальпротектин. Лечение. Показания для госпитализации. Реабилитация.
46. Дифференциальный диагноз при запорах. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.
47. Язвенный колит. Особенности кодирования. Определение. Понятия обострения (рецидив, атака, клинической ремиссии, эндоскопической ремиссии, гистологическая ремиссия). Монреальская классификация по протяженности. Тяжесть атаки согласно индексу активности (Мейо). Классификация по эндоскопической активности. Основные внекишечные проявления. Лабораторная диагностика. Лечение.
48. Болезнь Крона. Определение. Этиология. Внекишечные проявления. Диагностика. Лабораторно-инструментальная диагностика. Консервативное лечение по степени тяжести. Мониторинг эффективности и побочных эффектов лекарственной терапии. Хирургическое лечение. Реабилитация. Профилактика.
49. Осложнения цирроза печени: асцит и спонтанный бактериальный перитонит, гепаторенальный синдром.
50. Хронические сосудистые заболевания кишечника. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия.
51. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
52. Абсцесс кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

53. Болезнь Уипла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
54. Целиакия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
55. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
56. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдромы Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии.
57. Синдром раздраженного кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение.
58. Энтеральное и парентеральное питание. Показания к применению препаратов энтерального парентерального питания. Методы энтерального питания. Критерии эффективности проводимого энтерального и парентерального питания.
59. Современные основы лечебного питания. Физиологические диетические рационы. Особенности лечебного питания при основных заболеваниях органов пищеварения. Критерии выбора диеты при сочетанной патологии органов пищеварения.
60. Экстракорпоральные методы лечения. Показания. Противопоказания. Побочные эффекты.
61. Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии. Теоретические основы метода. Показания, абсолютные и относительные противопоказания к проведению исследования. Диагностические возможности метода. Виды эндоскопических исследований в гастроэнтерологии. Подготовка больных к исследованиям
62. Рентгенологическая диагностика в гастроэнтерологии. Показания, ограничения и противопоказания к проведению. Подготовка больных к отдельным видам исследования.
63. Опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
64. Опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода.
65. Опухоли поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
66. Нейроэндокринные опухоли. Инсулинома. Синдром Золлингера – Эллисона. Випома. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.

Опухоли кишечника. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения.

67. Онкогепатология. Опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения.

68. Опухоли желчного пузыря. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желчного пузыря. Карцинома желчного пузыря. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями и с другими опухолями. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

69. Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

70. Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

71. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

72. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

73. Ургентная гепатология. Оказание неотложной помощи при желчной колике, печеночной коме, печеночной энцефалопатии, напряженном асците.

74. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

75. Острая диарея. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

76. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы.

77. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечнососудистой системы.

78. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы.

79. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани.

80. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников).

81. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления.

82. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови.

83. Антисекреторные средства (H₂-гистаминоблокаторы, ингибиторы протоновой помпы): классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии

84. Желчегонные препараты: классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии

85. Спазмолитические препараты: классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии

86. Слабительные препараты: классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии
87. Ферментные препараты: классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии
88. Глюкокортикостероиды: классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии, осложнения при их применении
89. Антибактериальные препараты: показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии, побочные эффекты, их профилактика и коррекция.
90. Антицитокиновые препараты: классификация, показания и противопоказания к применению, тактика назначения в гастроэнтерологии, перспективы антицитокиновой терапии

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

Задача 1

Больная К., 32 года, поступила в отделение с жалобами на внезапно появляющуюся резкую слабость через 10 – 15 мин. после еды (особенно после употребления сладких и молочных блюд). При этом также отмечает дрожь в теле, чувство жара, повышенное потоотделение, сердцебиение, чувство тяжести в подложечной области, тошноту. Продолжительность приступа от 10 – 15 мин. до 1,5 – 2 часов. Подобные состояния больная отмечает ежедневно.

Год назад больная была прооперирована по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. В хирургическом отделении кровотечение остановить не смогли, и была выполнена операция по Бильрот II.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Легкие – дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – границы в пределах нормы, тоны приглушены, ритм правильный. ЧСС 90 ударов в мин., АД – 100/70 мм рт. ст. на обеих руках. Пульс 90 ударов в мин. удовлетворительных качеств. Язык влажный, обложен густым белым налетом. Живот – мягкий, болезненный в эпигастральной области, пальпируются отделы тонкого кишечника (слепая, нисходящая, сигмовидная). Печень, селезенка не увеличены.

Стул – имеется склонность к диарее, особенно сразу после приема пищи. При рентгенологическом исследовании выявлено быстрое опорожнение желудка, ускоренный пассаж бария по тощей кишке.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. План ведения?
3. Лечение?

Задача 2

Больной В., 25 лет поступил в хирургическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, слабость. Состояние ухудшилось 3 дня назад после пребывания в гостях у родственников. Появились жажда, сухость во рту, полиурия.

Объективно: состояние больного тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, шумное, с неприятным запахом, зрачки сужены.

Кожа бледная, сухая, тургор ее значительно снижен, видны участки расчесов, трофические изменения в области голеней. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс – 90 в мин., слабого наполнения, единичные экстрасистолы, АД – 100/60 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены, дыхание везикулярное, ЧДД – 13 в мин., при пальпации органов брюшной полости определяется болезненность по всему животу. Край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги.

Общий анализ крови: Эр. – 5,0; Нв – 150 г/л; Л – 10,6; СОЭ – 25 мм/ч. Б/х анализ крови: кетоновые тела – 4,28 ммоль/л, холестерин – 7,3 ммоль/л, креатинин – 96 ммоль/л, глюкоза – 23 ммоль/л, рН – 7,12, калий плазмы крови – 3,2 ммоль/л. ЭКГ: снижение сегмента ST, экстрасистолия.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Какие дополнительные обследования вы бы назначили?
3. Лечение?

Задача 3

Больной М., 58 лет, жалобы: на сильный приступ болей в верхней половине живота, опоясывающего характера, многократную рвоту, расстройство стула, стул более 3-х раз в течение суток с обильным количеством каловых масс серой окраски и каплями жира. Отмечает жажду, сухость во рту. Больным себя считает в течение года, когда после погрешности в диете и злоупотребления алкоголем впервые возник подобный приступ болей с иррадиацией в спину, левую половину грудной клетки. Боль сопровождалась рвотой, расстройством стула. В поликлинику не обращался, самостоятельно принимал баралгин, но-шпу. За последние два месяца подобные приступы болей возникали трижды.

При поступлении: сознание ясное, состояние больного средней степени тяжести. Тургор кожи снижен, кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное 18 в минуту, сердце — границы умеренно расширены влево, аускультативно — тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС — 80 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, резко болезнен в эпигастральной области и

особенно в левом подреберье. Положительные симптомы Мейо-Робсона, Гротта. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Нв — 156 г/л. Эр — $5,2 \times 10^{12}$ /л, Л — $10,5 \times 10^9$ /л, СОЭ — 24 мм/ч. Сахар крови 7,7 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес — 1025, белок отриц., сахар отриц., лейкоциты — ед. в поле зрения, эр — 0—1 в поле зрения, эпителий плоский — до 5 в поле зрения. Амилаза мочи 0,6 МЕ/мин (норма 0,04 - 0,3 МЕ/мл).

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Назовите возможные механизмы патогенеза данного заболевания.
3. План ведения больного

Задача 4

Больной Д., 58 лет, поступил с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, головную боль, сонливость, кровоточивость десен, тошноту, горечь во рту. В 1996 году впервые появилась желтушность кожи, было выявлено увеличение печени и селезенки. В биохимическом анализе крови были повышены аланинаминотрансфераза в 9 раз, аспаратаминотрансфераза в 7 раз. HBsAg - отриц., анти-HAV- отриц., анти - HCV - отриц. Было заподозрено хроническое заболевание печени. Проводилась курсовая терапия. В контакте с больными инфекционным гепатитом не был, гемотрансфузий не было, наркотики не употреблял.

Объективно: состояние средней тяжести, нормостенического телосложения. Кожные покровы и склеры желтушные, единичные сосудистые звездочки на коже кистей, верхней половине груди, спины, печеночные ладони. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими - ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД-16 в минуту. Границы относительной тупости сердца - в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС- 72 в минуту. АД-135/75 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот округлой формы, симметрично участвует в дыхании. Болезненность при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, край заострен, консистенция уплотнена. Селезенка выступает на 6 см из-под края реберной дуги, плотная.

Общий анализ крови: Эритроциты- $3,3 \times 10^{12}$ /л Гемоглобин-115г/л Цветной показатель-0,9 Лейкоциты- $2,2 \times 10^9$ /л Тромбоциты- 180×10^9 /л СОЭ-46мм/час

Биохимический анализ крови: Аланинаминотрансфераза-320 ед/л Аспаратаминотрансфераза-315 ед/л Общий билирубин-6мкмоль/л Билирубин не прямой-52,0мкмоль/л, прямой-10,0мкмоль/л Общий белок-60,2г/л Альбумины-33 г/л Маркеры гепатитов: все маркеры гепатита В, включая ДНК HBV-отрицательные, анти-HCV-положительные, РНК HCV-положительная.

УЗИ: Печень умеренно увеличена за счет обеих долей - 152 x 86 мм, контуры ровные, структура умеренно диффузно уплотнена. Селезенка 173 x 80 мм. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

ФГДС: по правой стенке пищевода в нижней трети - одна расширенная вена до 0,4 см. Слизистая пищевода гиперемирована и отечна в нижней трети, там же видны множественные красные плоские эрозии. Слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы. Какие заболевания необходимо исключать при дифференциальной диагностике?

2. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.

3. Расскажите патогенез заболевания.

4. Основные принципы лечения. Прогноз

Задача 5

Больной К., 25 лет, поступил с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастральной области, кашицеобразный стул 3 раза в сутки, иногда примесь крови, необъяснимую слабость.

Болен около 3-х лет, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. 1 месяц назад появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков, гиперемии нет. Температура тела - 37,3 С. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД-16 в минуту. Границы относительной тупости сердца - в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 75 в минуту. АД - 125/85 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой и правой подвздошной областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая болезненна, урчит; в эпигастральной области - незначительно болезненна. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Мочеиспускание не болезненно.

Общий анализ крови: Эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин - 114 г/л, Лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, СОЭ - 22 мм/час.

Общий анализ мочи без особенностей.

Биохимический анализ крови: Общий белок - 60 г/л, Общий билирубин - 20 мкмоль/л.

Рентгеноскопический метод исследования толстой кишки: в области нисходящего отдела ободочной и сигмовидной кишки - афтоидные язвы с четкими границами, продольные язвы, картина "булыжной мостовой".

Колоноскопия: афтоидные язвы на фоне неизменной слизистой сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки. На микроскопии - воспалительная инфильтрация, гиалинизация сосудов.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз

- 2.Приведите классификацию
- 3.С какими заболеваниями будете дифференцировать?
- 4.Осложнения заболевания
- 5.Базисная терапия данного заболевания.

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.**

7.1. Основная литература

1. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Юшук и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т. Т.1 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Интенсивная терапия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. – (Национальные руководства). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс]: [руководство] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - Раздел 7. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с.: ил. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. Маев И. В. Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 976 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Парентеральное и энтеральное питание [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Петров В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике [Электронный ресурс]: мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
11. Царьков П.В., Королев М.П., Андреев Д.Н., Баранская Е.К., Бурков С.Г., Деринов А.А., Ефетов С.К., Лапина Т.Л., Павлов П.В., Пирогов С.С., Ткачев А.А., Трухманов А.С., Федоров Е.Д., Шептулин А.А. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.
12. Циммерман Я. С. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: руководство / Циммерман Я. С. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
13. Шевченко В. П. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / Шевченко В. П.; под ред. В.Т. Ивашкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7.2 Дополнительная литература

1. Абдурахманов Д. Т. Хронический гепатит В и D [Электронный ресурс] : руководство / Абдурахманов Д. Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Борисов А. Е. Цирроз печени и портальная гипертензия [Электронный ресурс] / А.Е. Борисов, В.А. Кашенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

3. Боткин С. П. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2 т. Т. 2. Клинические лекции / С. П. Боткин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ананченко В.Г. и др.; под ред. Л.И. Дворецкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 456 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Гастроэнтерология: клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Буеверов А.О., Лапина Т.Л., Охлобыстин А.В. и др. ; под ред. В. Т. Ивашкина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
7. Гепатопротекторы [Электронный ресурс] / Оковитый С.В., Безбородкина Н.Н., Улейчик С.Г., Шуленин С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - <http://www.studentlibrary.ru>
8. Дехнич Н. Н. Антисекреторная терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] : руководство / Дехнич Н.Н., Козлов С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 128 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Ивашкин В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В. Т., Драпкина О. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : учеб. пособие для системы ППО врачей : в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; Ассоц. мед. о-в по качеству [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 956 с. : ил. + 1 CD-ROM - (Национальные руководства. Национальный проект "Здоровье").
11. Кильдиярова Р. Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 124 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА [Электронный ресурс] / В.И. Петров, Д.Н. Емельянов, М.Ю. Фролов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
13. Клинические разборы. Внутренние болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Мухина. - 2-е изд. - М. : Литтерра, 2009. - 448 с. - (Клинические разборы). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
14. Лемешко З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка [Электронный ресурс] : руководство / З.А. Лемешко, З.М. Османова. -

- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 80 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
15. Маев И. В. Болезни поджелудочной железы [Электронный ресурс] : практическое руководство / Маев И. В., Кучерявый Ю. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 16. Панкреатит [Электронный ресурс] / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 17. Рациональная фармакотерапия в гепатологии: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] / Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Богомоллов П.О., Маевская М.В. и др. ; под общ. ред. В. Т. Ивашкина, А.О. Буеверова. – М. : Литтерра, 2009. - 296 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия руководств для практикующих врачей; т. 19). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 18. Трухан Д. И. Гастроэнтерология. Внутренние болезни [Текст] : учеб. пособие по спец. 06010165 - Леч. дело и 06010365 - Педиатрия / Трухан Д. И., Викторова И. А. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 367, [1] с.
 19. Фомин В. В. Клинические разборы. Внутренние болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / Фомин В. В., Бурневич Э. З. ; под ред. Н. А. Мухина. - 2-е изд. – М. : Литтерра, 2010. - 576 с. - (Клинические разборы). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 20. Циммерман Я. С. Клиническая гастроэнтерология : избранные разделы [Электронный ресурс] : руководство / Циммерман Я.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. «Клиническая лабораторная диагностика»
2. «Клиническая медицина»
3. «Российский медицинский журнал»
4. «Терапевтический архив»

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>

4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
 - Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
 - Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
20. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /