

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра семейной медицины ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор

Chad
«D» of

С.Н Измалков
2016

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор

по учебной и социальной

Ю.В. Щукин
2016

**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика
(семейная медицина) со сроком освоения 36 часов по теме:
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ В
ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор

работе
р

«30» 06

Е.А. Корымасов
2016

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 12,
26.06.2016)

Заведующий кафедрой профессор
В.И. Купаев

«4» июня 2016

Самара
2016

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)» СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области первичной медико-санитарной помощи пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями в рамках имеющейся квалификации по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике»;
- оценочные материалы.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины(1) подразделяется на темы (1.1), каждая тема на элементы (1.1.1.), каждый элемент – на подэлементы (1.1.1.1.). Кодировка каждой структурной единицы представлена в скобках.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношения, конкретизирует

формы контроля и умений обучающихся.

В программу включены планируемые результаты обучения, направленные на совершенствование профессиональной компетенции врача по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)», его профессиональных знаний, умений, навыков.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Условия реализации программы включают:

- a) Учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- b) Учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- c) Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в амбулаторных условиях;
- d) Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры семейной медицины, реализующей дополнительную профессиональную программу;
- e) Законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике» реализуется в форме очного обучения с приобретением знаний, навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Общая врачебная практика / семейная медицина», на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача общей практики, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК -1);

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача общей практики по гастроэнтерологии.

Перечень знаний, умений и навыков врачей общей практики, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области гастроэнтерологии

*После изучения раздела курсант должен **иметь представление** о:*

- Определении, этиологии и патогенезе гастроэнтерологических заболеваний; классификации, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний.
- Формулировке клинического диагноза.
- Ведении пациента в ОВП, принципах медикаментозного и немедикаментозного лечения.
- Критериях эффективности терапии.
- Неотложных состояниях и неотложной помощи.
- Показаниях к консультации профильного специалиста и к госпитализации.
- Прогнозе и профилактике заболеваний.
- Степени участия врача общей практики в диагностике и лечении болезней: критериях диагностики и самостоятельного лечения до выздоровления или ремиссии; критериях диагностики и лечения при консультации специалиста; критериях установления предварительного диагноза, направления больного к специалисту, проведения реабилитации по рекомендациям специалиста; критериях для купирования неотложных состояний на догоспитальном этапе.

*По окончании обучения врач общей практики должен **знать**:*

1. Общие знания:
 - Семиотику гастроэнтерологических заболеваний.
 - Организацию гастроэнтерологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - Степень участия врача общей практики в диагностике и лечении болезней органов пищеварения.
2. Специальные знания в области гастроэнтерологии:
 - Этиологию и патогенез гастроэнтерологических заболеваний. Особенности проявления клиники и течения распространенных гастроэнтерологических заболеваний у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста. Ведение

гастроэнтерологического пациента в ОВП. Лечение:

медикаментозное лечение, немедикаментозное лечение. Критерии эффективности терапии. Неотложные состояния, неотложная помощь. Показания к направлению на консультацию специалиста. Маршрут пациента. Показания к госпитализации. Прогноз. Профилактику.

- Степень участия врача общей практики в диагностике и лечении часто гастроэнтерологических болезней: критерии диагностики и самостоятельного лечения до выздоровления или ремиссии; критерии диагностики и лечения при консультации специалиста; критерии установления предварительного диагноза, направления больного к специалисту, проведения реабилитации по рекомендациям специалиста; критерии для купирования неотложных состояний на догоспитальном этапе.

После изучения раздела курсант должен уметь:

- организовать работу в амбулаторно-поликлинических условиях.
- организовать проведение профилактики гастроэнтерологических заболеваний.
- организовать своевременную раннюю диагностику заболеваний по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику
- осуществлять лечение заболеваний органов пищеварения с учетом лично-ориентированного подхода;
- проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности гастроэнтерологических больных.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в общей врачебной практике» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации².

² Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

ПАЦИЕНТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Кислотозависимые заболевания пищевода: ГЭРБ.
1.2.	Кислотозависимые заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.
1.3.	Неязвенные диспепсии
2.1.	Функциональные заболевания кишечника
2.2.	Болезнь Крона
2.3.	Неспецифический язвенный колит
2.4.	Неязвенный неспецифический хронический колит

РАЗДЕЛ 2

ПАЦИЕНТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Гепатозы. Этиология. Патогенез. Понятие о печеночном континууме.
1.2.	Современная классификация.
1.3.	Дифференциальный диагноз.
1.4.	Лечение пациента с гепатозами.
1.4.1.	Принципы подбора терапии в зависимости от стадии заболевания.
1.4.2.	Современные группы лекарственных препаратов.
1.4.3.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение пациента с гепатозами
1.5.	Взаимодействие врача общей практики в ведении пациента с заболеваниями печени с врачом-инфекционистом, гепатологом и хирургом.
1.6.	Неотложная терапия при приступе печеночной комы.
2.1.	Холециститы. Этиология. Патогенез.
2.2.	Современная классификация.
2.3.	Дифференциальный диагноз.
2.4.	Лечение пациента с холециститом.
2.4.1.	Принципы подбора терапии.
2.4.2.	Современные группы лекарственных препаратов.
2.4.3.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение пациента
2.5.	Взаимодействие врача общей практики в ведении пациента с заболеваниями желчевыводящих путей с врачом-инфекционистом, хирургом.
2.6.	Неотложная терапия при приступе желчекаменной болезни.

РАЗДЕЛ 3
ПАЦИЕНТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Острый и хронический панкреатиты. Диагностика. Оценка симптомов
1.2.	Дифференциальный диагноз.
1.3.	Тактика ведения больных с панкреатитом врачом общей практики
1.3.1.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение пациента с панкреатитом в различных категориях больных. Показания к консультации гастроэнтеролога, плановой и экстренной госпитализации
1.3.2.	Неотложная помощь при остром панкреатите. Показания к хирургическому вмешательству.
1.4.	Билиарнозависимый панкреатит. Тактика ведения в общей врачебной практике.
1.5.	Взаимодействие врача общей практики в ведении пациента с панкреатитом с гастроэнтерологом, хирургом.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области гастроэнтерологической помощи населению в рамках имеющейся квалификации по специальности «Общая врачебная практика / семейная медицина».

Категория обучающихся: врачи общей практики.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	
1.	Кислотозависимые заболевания пищевода: ГЭРБ.	6	2	-	4	1	Опрос, тесты
2.	Хеликобактерзависимые заболевания: ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки	6	2	.	4	1	Опрос, тесты

3.	Функциональные и воспалительные заболевания кишечника.	6	2	-	4	1	Опрос, тесты
4.	Болезни печени: гепатозы, гепатиты и циррозы.	6	2	-	4	2	Опрос, тесты
5.	Холециститы и панкреатиты в общей врачебной практике.	6	2	-	4	1	Опрос, тесты
Итого		36	10	-	20	6	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

При организации и проведении учебных занятий используется учебно-методическая документация и материалы по разделам специальности, соответствующая материально-техническая база, обеспечивающая организацию всех видов подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры семейной медицины ИПО СамГМУ.

Основное внимание уделено практическим занятиям. Приоритет обозначен в разборе выбранной тактики и осуществлении действий при оказании медицинской помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение отдано активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений поощряется контекстное обучение. В процессе обучения освещаются специфические для общей врачебной практики клинические методы диагностики, лечения, диспансеризации и профилактического консультирования гастроэнтерологического больного. С целью оценки знаний используются различные методики (тестовые задания, прямые вопросы и клинические примеры, опросники для оценки отношения и профессиональных навыков).

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся, аттестуется по итогам тестового контроля в конце каждого занятия и итогового собеседования в конце цикла. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Примеры тестовых заданий:

№:1

ВОПРОС: К факторам, способствующим развитию рефлюкс-эзофагита, относятся

ОТВЕТЫ:

- +а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- +б) ожирение
- +в) беременность
- +г) алкоголь, курение
- д) прием церукала

ТИП: множественный выбор

№:2

ВОПРОС: Наиболее эффективными средствами поддерживающей терапии ГЭРБ являются:

ОТВЕТЫ:

- +А) Ингибиторы протонной помпы;
- Б) Блокаторы H₂;
- В) Прокинетики;
- Г) Антациды и алгинаты;
- Д) Все выше перечисленное;
- Е) Ничего из перечисленного.

ТИП: одиночный выбор

№:3

ВОПРОС: При лечении хронического гастрита типа В показаны

ОТВЕТЫ:

- +а) антациды
- +б) М-холинолитики
- в) заместительная терапия соляной кислотой, ферментами
- +г) антибактериальная терапия
- +д) диетическое питание

ТИП: множественный выбор

№:4

ВОПРОС: Какой из перечисленных препаратов показан при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью

ОТВЕТЫ:

- а) атропин,
- +б) натуральный желудочный сок,
- в) альмагель,
- г) циметидин,
- д) гистамин.

ТИП: одиночный выбор

№:5

ВОПРОС: Санирующим эффектом в отношении *Helicobacter Pylori* обладают

ОТВЕТЫ:

- +а) де-нол
- +б) трихопол
- в) сульфат (вентер)
- +г) оксациллин
- +д) фуразолидон

ТИП: множественный выбор

№:6

ВОПРОС: К осложнениям язвенной болезни относят все, кроме:

ОТВЕТЫ:

- :А) Кровотечение;
- :Б) Перфорация;
- :В) Пенетрация;
- :Г) Стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки;
- +:Д) Рак желудка.

ТИП: одиночный выбор

№:7

ВОПРОС: К предраковым изменениям слизистой желудка, требующим диспансерного наблюдения, включая контрольные гистологические исследования при фиброгастродуоденоскопии, относятся

ОТВЕТЫ:

- +:а) полипоз желудка
- +:б) атрофический гастрит с метаплазией эпителия
- :в) хронический гастрит, тип В
- :г) язву желудка,
- :д) язву двенадцатиперстной кишки

ТИП: множественный выбор

№:8

ВОПРОС: При каком заболевании синдром цитолиза выражен в наибольшей степени

ОТВЕТЫ:

- :а) наследственный сфероцитоз,
- :б) синдром Жильбера,
- +:в) хронический вирусный активный гепатит,
- :г) желчнокаменная болезнь,
- :д) компенсированный цирроз печени.

ТИП: одиночный выбор

№:9

ВОПРОС: Назовите характерные признаки цирроза печени

ОТВЕТЫ:

- +:а) асцит,
- +:б) печеночная энцефалопатия,
- +:в) спленомегалия,
- :г) понос,
- :д) кровохарканье.

ТИП: множественный выбор

№:10

ВОПРОС: Острый панкреатит наиболее часто сочетается

ОТВЕТЫ:

- :а) с гиперацидным гастритом
- :б) с гиперспленизмом
- +:в) с желчно-каменной болезнью
- :г) с метаплазией слизистой желудка

ТИП: одиночный выбор

№:11

ВОПРОС: Относительно хронического панкреатита справедливо

ОТВЕТЫ:

- +а) хронический панкреатит - панкреатит мелких протоков
- +б) наиболее частая причина хронического панкреатита -злоупотребление алкоголем
- +в) наличие стеатореи, кальцификации , вторичного диабета свидетельствуют о запущенной
- :стадии хронического панкреатита

ТИП: множественный выбор

№:12

ВОПРОС: Внезапно возникшая подпеченочная желтуха без анамнестических указаний на предшествующую печеночную колику вызывает подозрение

ОТВЕТЫ:

- :а) на эхинококкоз печени
- :б) на болезнь Вильсона - Коновалова
- +в) на рак Фатерова соска
- +г) на рак головки поджелудочной железы

ТИП: множественный выбор

№:13

ВОПРОС: Выберите наиболее характерные клинические признаки холангита

ОТВЕТЫ:

- :а) боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота,
- :б) приступ болей в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала,
- :темной мочи,
- :в) кратковременная боль в эпигастрии, рвота, понос,
- +г) фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, лейкоцитоз, желтуха,
- :д) тупые боли в левом подреберье, отрыжка горечью.

ТИП: одиночный выбор

№:14

ВОПРОС: Что из следующего связано с аденокарциномой желчного пузыря

ОТВЕТЫ:

- +а) чаще болеют женщины,
- +б) присутствуют типичные признаки заболевания,
- +в) в 90% случаев - наличие камней в желчном пузыре,
- +г) 5-и летняя выживаемость у 50% больных?

ТИП: множественный выбор

№:15

ВОПРОС: Для поноса тонкокишечного типа характерно

ОТВЕТЫ:

- +а) каловые массы значительны по объему
- :б) наличие ложных позывов (тенезмов)
- +в) частота стула - 2-4 раза в день
- :г) наличие слизи, крови в испражнениях
- +д) отсутствие слизи, крови в испражнениях

№:16

ВОПРОС: Для подтверждения диагноза неспецифического язвенного колита применяется

ОТВЕТЫ:

- +а) ректороманоскопия
- +б) фиброколоноскопия с биопсией слизистой
- +в) копрограмма
- +г) ирригоскопия

ТИП: множественный выбор

№:17

ВОПРОС: Для раннего выявления рака прямой и толстой кишки показаны

ОТВЕТЫ:

- +а) ректороманоскопия
- +б) исследование кала на скрытую кровь
- в) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- +г) пальцевое исследование прямой кишки

ТИП: множественный выбор

№:18

ВОПРОС: Какое из перечисленных ниже утверждений является правильным

ОТВЕТЫ:

- а) Б. Крона никогда не поражает толстую кишку,
- б) НЯК никогда не поражает толстую кишку,
- в) колонэктомия является хорошим методом лечения болезни Крона,
- г) рак толстой кишки является редким заболеванием,
- +д) многие виды рака толстой кишки могут быть диагностированы только при колоноскопии.

ТИП: одиночный выбор

№:19

ВОПРОС: Какие утверждения относительно целиакии (глютеновой энтеропатии) являются правильными?:

ОТВЕТЫ:

-А) Целиакия – заболевание, которое характеризуется атрофией ворсинок эпителия тонкой кишки в ответ на белок некоторых злаков – глиадин, и проявляется синдромом мальабсорбции различной степени выраженности;

- Б) Пусковым звеном целиакии служит белок глиадин;
- В) В патогенезе целиакии большое значение принадлежит иммунному воспалению;
- Г) Заболевание проявляется диареей, полифекацией, стеатореей, похуданием;
- +Д) Все выше перечисленное является правильным.

ТИП: одиночный выбор

№:20

ВОПРОС: Больной 32 лет жалуется на острую "кинжальную" боль в эпигастриальной области. Известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. О каком осложнении болезни следует думать в первую очередь:

ОТВЕТЫ:

- а) о пенетрации.
- +б) о перфорации.
- в) о кровотечении,
- г) о малигнизации.
- д) о стенозе привратника?

ТИП: одиночный выбор

№: 21

ВОПРОС: Для контроля эрадикации *H. pylori* рекомендуется выполнить:

ОТВЕТЫ:

- +А) Уреазный дыхательный тест;
- +Б) Определение антигенов *H. pylori* в кале при помощи ПЦР;
- В) Серологический тест;
- Г) Гистиобактериоскопию;
- Д) Бактериологическое исследование;
- Е) Все выше перечисленное является правильным.

ТИП: множественный выбор

№:22

ВОПРОС: К эрадикационной схеме 1 линии относится:

ОТВЕТЫ:

- +А) Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин;
- +Б) Ингибитор протонной помпы + метронидазол + кларитромицин;
- В) Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин;
- Г) Ингибитор протонной помпы в стандартной дозе + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин;
- Д) Ингибитор протонной помпы + амоксициллин в увеличенной дозе.

ТИП: множественный выбор

№:23

ВОПРОС: К эрадикационной схеме 2 линии относится:

ОТВЕТЫ:

- А) Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин;
- Б) Ингибитор протонной помпы + метронидазол + кларитромицин;
- +В) Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин;
- +Г) Ингибитор протонной помпы в стандартной дозе + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин;
- +Д) Ингибитор протонной помпы + амоксициллин в увеличенной дозе.

ТИП: множественный выбор

№:24

ВОПРОС: Из перечисленных признаков о внутрипеченочном холестазе свидетельствует

ОТВЕТЫ:

- а) увеличение уровня у-глобулинов,
- б) снижение уровня липопротеидов,
- +в) повышение ЩФ,
- г) повышение уровня АСТ и АЛТ,
- д) снижение уровня кислой фосфатазы.

ТИП: одиночный выбор

№:25

ВОПРОС: Определение степени тяжести цирроза (индекс Child Pugh) не включает в себя:

ОТВЕТЫ:

- а) наличие асцита,
- б) стадию печеночной энцефалопатии,
- в) уровень альбуминов и билирубина,

- :г) количество тромбоцитов,
- +:д) протромбиновое время

ТИП: одиночный выбор

№:26

ВОПРОС: Относительно острого панкреатита справедливо

ОТВЕТЫ:

+:а) заболевание возникает остро, после переедания, с резким болевым синдромом, неукротимой

рвотой

-:б) заболевание связано с закупоркой мелких протоков поджелудочной железы

+:в) пальпация живота в первые часы заболевания мало болезненна, несмотря на сильную боль

+:г) наиболее достоверным биохимическим показателем заболевания в первые 3-4 часа болезни является повышение амилазы в крови

-:д) наиболее достоверным биохимическим показателем заболевания в первые 3-4 часа болезни

является повышение диастазы в моче

ТИП: множественный выбор

№:27

ВОПРОС: В патогенезе острого панкреатита имеют значение

ОТВЕТЫ:

+:а) рефлюкс желчи в панкреатический проток

+:б) активация трипсином ферментов, разрушающих мембраны клеток

+:в) активация трипсином эластазы, вызывающей геморрагические некрозы

+:г) поражение ацинарных клеток и сосудов вследствие травмы, ишемии

ТИП: множественный выбор

№:28

ВОПРОС: В копрограмме у больных с недостаточностью функции поджелудочной железы могут выявляться

ОТВЕТЫ:

+:а) полифекалия

+:б) жидкий или кашицеобразный стул

+:в) стеаторея

-:г) амилорея

+:д) креаторея

ТИП: множественный выбор

№:29

ВОПРОС: При лечении острого панкреатита целесообразно использовать

ОТВЕТЫ:

-:а) морфин

+:б) голод и отсасывание желудочного содержимого назогастральным зондом

+:в) спазмолитики

+:г) ингибиторы протеаз (трасилол, контрикал)

+:д) реополиглюкин, гемодез, электролиты

ТИП: множественный выбор

№:30

ВОПРОС: Какие средства применяются для подавления активности ферментов поджелудочной железы

ОТВЕТЫ:

- :а) антациды,
- :б) холинолитики,
- + :в) H₂-гистаминоблокаторы,
- :г) стероиды,
- :д) бета-блокаторы.

ТИП: одиночный выбор

№:31

ВОПРОС: Признаками хронического панкреатита являются:

ОТВЕТЫ:

- + :А) Боль в верхних отделах живота;
- + :Б) Синдромы мальдигестии, мальабсорбции (полифекалия, стеаторея, креаторея, амилорея, похудание);
- + :В) Сахарный диабет;
- :Г) Желтуха;
- :Д) Все выше перечисленные.

ТИП: множественный выбор

№:32

ВОПРОС: Причинами смерти больных с хроническими панкреатитами являются:

ОТВЕТЫ:

- + :А) Инфекционно-гнойные осложнения;
- :Б) Амилоидоз;
- + :В) Рак поджелудочной железы;
- + :Г) Кровотечение из язв желудка, двенадцатиперстной кишки;
- + :Д) Гипогликемия;
- + :Е) Желтуха.

ТИП: множественный выбор

№:33

ВОПРОС: Наихудшим прогнозом отличается:

ОТВЕТЫ:

- :А) Интерстициальный (подострый) панкреатит;
- :Б) Паренхиматозный (рецидивирующий) панкреатит;
- :В) Фиброзно-склеротический (индуративный) панкреатит;
- + :Е) Гиперпластический (псевдотуморозный) панкреатит;
- :Д) Кистозный панкреатит.

ТИП: одиночный выбор

№:34

ВОПРОС: Особенности течения хронического панкреатита в пожилом возрасте являются:

ОТВЕТЫ:

- :А) Малая интенсивность или отсутствие абдоминальной боли;
- :Б) Преобладание в клинической картине признаков внешнесекреторной недостаточности;
- :В) Преобладание в клинической картине признаков инкреторной недостаточности;
- :Г) Сочетание различных этиологических факторов в развитии заболевания;
- :Д) Высокая частота встречаемости сопутствующей патологии,отягощающей течение

хронического панкреатита;
+:Е) Все выше перечисленное.
ТИП: одиночный выбор

№:35

ВОПРОС: Наиболее характерными признаками обострения хронического панкреатита являются:

ОТВЕТЫ:

- :А) Повышение концентрации панкреатической амилазы в крови;
- +:Б) Повышение концентрации панкреатической липазы в крови;
- +:В) Повышение концентрации трипсинагена в крови;
- :Г) Снижение концентрации панкреатических ферментов в крови;
- :Д) Снижение активности эластазы-1 в кале;
- +:Е) Усиление или появление боли в верхних отделах живота.

ТИП: множественный выбор

№:36

ВОПРОС: Медикаментозное лечение обострения хронического панкреатита включает:

ОТВЕТЫ:

- :А) Назначение наркотических анальгетиков, трамадола или нестероидных противовоспалительных препаратов;
- :Б) Назначение ингибиторов протонной помпы;
- :В) Назначение панкреатических ферментов;
- :Г) Назначение антибиотиков;
- :Д) Назначение прокинетиков и спазмолитиков;
- :Е) Назначение сандостатина;
- +:Ж) Все выше перечисленное.

ТИП: одиночный выбор

№:37

ВОПРОС: Хронический панкреатит это:

ОТВЕТЫ:

- :А) Воспалительный процесс в поджелудочной железе продолжительностью более 3 месяцев;
- +:Б) - более 6 месяцев;
- :В) - более года;
- :Г) Продолжительность воспалительного процесса не имеет значения, так как диагноз ставится на основании морфологических изменений поджелудочной железы;
- :Д) Продолжительность воспалительного процесса не имеет значения, так как диагноз ставится на основании лабораторных, эхоструктурных и рентгенологических изменений поджелудочной железы.

ТИП: одиночный выбор

№:38

ВОПРОС: Внезапно возникшая подпеченочная желтуха без анамнестических указаний на предшествующую печеночную колику вызывает подозрение

ОТВЕТЫ:

- :а) на эхинококкоз печени
- :б) на болезнь Вильсона - Коновалова
- +:в) на рак Фатерова соска

+г) на рак головки поджелудочной железы
ТИП: множественный выбор

№:39

ВОПРОС: Мужчина жалуется на значительную потерю массы тела, периодически возникающие на коже лица, живота и ягодиц буллезные высыпания. Объективно отмечается выраженная анемия, увеличение СОЭ, гипергликемия. Ваш предварительный диагноз

ОТВЕТЫ:

- а) инсулинома,
- б) сахарный диабет,
- в) феохромоцитома
- +г) глюкагонома,
- д) вилома.

ТИП: одиночный выбор

№:40

ВОПРОС: Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического холецистита

ОТВЕТЫ:

- а) симптом Кера,
- б) симптом Ортнера,
- в) симптом Василенко-Лепене,
- г) симптом Мюсси,
- +д) симптом Мюссэ.

ТИП: одиночный выбор

№:41

ВОПРОС: Для больного хроническим некалькулезным холециститом в фазе ремиссии характерно

ОТВЕТЫ:

- а) смена поносов запорами,
- б) изжога,
- в) боли в левом подреберье,
- +г) плохая переносимость жирной пищи,
- д) ничего из перечисленного.

ТИП: одиночный выбор

№:42

ВОПРОС: Холецистография противопоказана больным

ОТВЕТЫ:

- а) с непереносимостью жиров,
- б) с желтухой,
- в) с идиосинক্রазией к йоду,
- г) с желчнокаменной болезнью,
- +д) в любом из перечисленных случаев.

ТИП: одиночный выбор