

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика. Е.А. Вагнера Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной деятельности  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России

Н.В. Минаева

«26» ноября 2025 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (БЗ)**

для ординаторов по специальности

*31.08.28 гастроэнтерология*

Направленность (профиль): Гастроэнтерология

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 3 ЗЕТ / 108 часов

Пермь, 2025

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) составлена с учетом Приказа Минобрнауки России от 18 марта 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), ФГОС по специальности ординатуры, локальных нормативных актов Университета о порядке проведения ГИА

**1. Цель государственной итоговой аттестации (ГИА)** - определение соответствия результатов освоения обучающимся образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

## **2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы ординатуры и форма ГИА**

ГИА относится к блоку 3 базовой части ОПОП и завершается присуждением квалификации врач - гастроэнтеролог

ГИА проводится в конце 4 семестра обучения (2 года ординатуры) после успешного освоения ОПОП. К прохождению ГИА допускаются обучающиеся, полностью выполнившие учебный план.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) проводится в форме государственного экзамена по основной (определяющей) дисциплине ординатуры (*соответствует п. 10 Приказа Минобрнауки 227 от 18.03.16*).

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2. Объем ГИА**

Трудоемкость ГИА составляет 3 ЗЕ /108 часов.

ГИА включает подготовку к сдаче (2 ЗЕ) и сдачу государственного экзамена (1 ЗЕ)

## **3. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы для проведения аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью 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 (УК-3) <1>.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

#### **4. Содержание программы государственного экзамена**

Государственная итоговая аттестация включает в себя государственный экзамен в форме устного собеседования.

**Допуском к государственному экзамену** является проведение тестового контроля и оценки практической подготовки (сдача практических навыков и умений специалиста и/или решение ситуационных задач).

*Тестовый контроль* проводится с целью определения объема и качества знаний, а также особенностей профессионального мышления. Каждый аттестуемый получает из тестовой программы по специальности 80 тестовых заданий. На тестовый контроль отводится 1 час. Тестирование может быть проведено с использованием технических средств контроля. Тестовый контроль засчитывается с оценкой:

- «удовлетворительно», если обучающийся дал 70 - 80% правильных ответов;
- «хорошо» при 81-90% правильных ответов,
- «отлично» при 91% и более правильных ответов;
- при результате менее 70% тестирование не засчитывается.

*Оценка практической подготовки* осуществляется путем оценки практических навыков и умений специалиста и решения ситуационной задачи.

Контрольное задание по оценке практических навыков обучающийся получает из перечня практических навыков.

Критерии оценивания:

*«отлично»* – обучающийся (ординатор) правильно выполняет предложенное задание, может интерпретировать, обосновать и аргументировать результат;

*«хорошо»* - обучающийся (ординатор) в основном правильно выполняет предложенное задание, интерпретирует результат и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные незначительные ошибки;

*«удовлетворительно»* – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

*«неудовлетворительно»* – обучающийся не справился с контрольным заданием, не смог правильно интерпретировать свои действия.

Ситуационная задача представляет собой клиническую ситуацию и 5 вопросов к ней. На подготовку отводится \_\_\_ минут. Далее обучающийся устно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии оценивания:

*«отлично»* - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

*«хорошо»* - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

*«удовлетворительно»* обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более вопросов из пяти

*«неудовлетворительно»* обучающийся помимо неполных или неточных ответов допустил грубые ошибки или не ответил на 2 и более вопроса из 5;

При результате «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно» за тесты, практические навыки и ситуационную задачу обучающийся допускается к государственному экзамену в форме собеседования.

**Государственный экзамен проводится в виде устного собеседования по теоретическим вопросам. Всего используется 30 билетов по 3 вопроса в каждом.**

Критерии оценивания:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обучающийся показал полные и глубокие знания, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации;</li> <li>- обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано изложил суть вопроса, свободно отвечал на поставленные дополнительные вопросы, делал обоснованные выводы</li> </ul>

Оценка	Требования к знаниям
Хорошо	- обучающийся показал хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способность применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достиг устойчивой способности к их систематизации и, а также к применению их в нестандартной ситуации; - обучающийся продемонстрировал знание базовых положений в профессиональной области; проявил логичность и доказательность изложения материала, но допустил отдельные неточности при использовании значимых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имелись незначительные ошибки
Удовлетворительно	- обучающийся показал слабые знания, но продемонстрировал владение основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний; способен применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	- обучающийся показал поверхностные знания, что не позволило ему применить приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Итоговая оценка за государственный экзамен вносится в экзаменационный протокол.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация). Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

## 5. Рекомендации по подготовке к ГИА.

5.1. Для подготовки к ГИА составлен перечень тестов, контрольных заданий для оценки практической подготовки, ситуационных задач и вопросов для устного собеседования на экзамене.

### 5.2. Учебно-методическое обеспечение

#### 5.2.1. Литература для подготовки

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1	Белоусов А.С., Володагин В.Д., Жаков В.П. Дифференциальная диагностика и лечение внутренних болезней в 4 томах. Том 2. Болезни органов пищеварения. - М.: Медицина, 2015.	
2	Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство. Под ред. Д.Дж. Штайн, Р. Шейкер; Пер. с англ.; Под ред. И.Л. Халифа. ГЭОТАР-Медиа, 2017.	
3	Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина. М.: ГЭОТАР МЕДИА., 2018	
4	Гастроэнтерология: руководство / Я.С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил. ЭБС	
5	Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Дементьев А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова	

	Е.Ю., ГЭОТАР-Медиа, 2017	
6	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Маев И.В., Юренев Г.Л., Вьючнова Е.С., Андреев Д.Н.. Под ред. Маева И.В. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019.	
7	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Трухан Д.И., Викторова И.А., Лялюкова Е.А. М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2016.	
8	Аутоиммунные заболевания печени. От патогенеза к прогнозу и лечению. Ивашкин К.В., Широкова Е.Н., Ивашкин В.Т., МЕДпресс-информ, 2017.	
9	Калинин, А.В. Острый и хронический панкреатиты/ А.В. Калинин. - Москва: МЕДпресс-информ, 2016. - 160 с.	
10	Наглядная гепатология. Учебное пособие. Д.Джоши, Дж.Кин; Пер. с английского Ю.О. Шульпековой. Под ред. Проф. Ч.С. Павлова. М.:ГЭОТАР Медиа, 2018	

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети интернет

#### Ресурсы сети «Интернет»

1. [www.gastroenterology.ru](http://www.gastroenterology.ru) - Интернет – ресурс посвященный гастроэнтерологии. Удобный поиск по ключевым словам среди учебных пособий и изданий, а также периодической научной литературы
1. <http://www.rga.ru> Интернет – ресурс посвященный заболеваниям печени и гепатобилиарной системы. Удобный поиск по ключевым словам среди учебных пособий и изданий, а также периодической научной литературы.
2. <http://www.videotest.ru/ru/app/179> Интернет – тестирование по отдельным отраслям знаний и тем. Удобный поиск по ключевым словам.
3. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) Интернет – библиотека образовательных изданий, периодической научной литературы. Собраны электронные учебники, справочные и учебные пособия. Поиск по отдельным темам и отраслям знаний. Предназначена для использования в процессе обучения в высшей школе.
4. Internist.ru – всероссийская образовательная интернет программа для врачей  
Электронные версии журналов  
1. «Consilium medicum» <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>  
«Врач» <http://www.rusvrach.ru/jomals/vrach>  
«Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>

#### Нормативные документы

Приказ Минздрава России от 12.11.2012 №906 «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»

Приказ Минтруда России от 01.03.2019 №139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог»

Приказ Минздрава России от 21.04.2022 N 276н «Случаи и порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, вне таких медицинских организаций».

Приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Приказ Минздрава России от 16.05.2019 №302н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях"

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

#### Клинические рекомендации

Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России «Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста», 2021 (<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-192-8-5-117>)

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 2020 г. (<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97>)

Клинические рекомендации Минздрава России "Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрава России. "Гастрит и дуоденит". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрава России "Хронический панкреатит". Год утверждения: 2020. Пересмотр не позднее: 2022. Применение: с 01.01.2022

Клинические рекомендации Минздрава России "Желчнокаменная болезнь". Год утверждения: 2021. Пересмотр не позднее: 2023. Применение: с 01.01.2022

Клинические рекомендации Минздрава России "Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона)". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрава России "Другие нарушения накопления липидов (дефицит лизосомой кислой липазы)". Год утверждения: 2023. Пересмотр не позднее: 2025. Применение: с 01.01.2024

Клинические рекомендации Минздрава России "Хронический вирусный гепатит С". Год утверждения: 2021. Пересмотр не позднее: 2023. Применение: с 01.01.2022

Клинические рекомендации Минздрава России "Цирроз и фиброз печени". Год утверждения: 2021. Пересмотр не позднее: 2023. Применение: с 01.01.2023

Клинические рекомендации "Лекарственные поражения печени (ЛПП) у взрослых". Минздрав России. Год утверждения: 2022. Пересмотр не позднее: 2024. Применение: с 01.01.2024

Клинические рекомендации Минздрав России "Неалкогольная жировая болезнь печени". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрава России "Алкогольная болезнь печени (АБП) у взрослых". Год утверждения: 2021. Пересмотр не позднее: 2023. Применение: с 01.01.2023

Клинические рекомендации Минздрава России "Болезнь Крона". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрава России "Язвенный колит". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрав России "Дивертикулярная болезнь". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Минздрава России "Синдром раздраженного кишечника". Год утверждения: 2021. Пересмотр не позднее: 2023. Применение: с 01.01.2022

Клинические рекомендации Минздрава России "Запор". Год утверждения: 2024. Пересмотр не позднее: 2026. Применение: с 01.01.2025

Клинические рекомендации Межрегиональной Общественной Организации «Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека», Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний «Синдром избыточного бактериального роста», 2023 г.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению *Clostridium difficile* - ассоциированной болезни, 2016 г. (Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2016;26(5)).

#### Перечень стандартов медицинской помощи

Стандарт медицинской помощи взрослым при язвенной болезни (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 611н

Стандарт медицинской помощи взрослым при гастрите и дуодените (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 14.02.2023 N 49н

Стандарт медицинской помощи взрослым при болезни Крона (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 14.02.2022 N 76н

Стандарт медицинской помощи взрослым при язвенном колите (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 14.12.2021 N 1144н

Стандарт медицинской помощи взрослым при дивертикулярной болезни (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 23.03.2022 N 199н

Стандарт медицинской помощи взрослым при синдроме раздраженного кишечника (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 22.02.2022 N 104н

Стандарт медицинской помощи взрослым при запоре (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 06.10.2022 N 652н

Стандарт медицинской помощи взрослым при циррозе и фиброзе печени (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 28.12.2022 N 810н

Стандарт медицинской помощи взрослым при хроническом панкреатите (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 17.02.2022 N 86н

Стандарт медицинской помощи взрослым при запоре (диагностика и лечение). Приказ Минздрава России от 06.10.2022 N 652н

#### **6. Форма отчетности по Государственной итоговой аттестации**

Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии (ответа обучающегося).

#### **5. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации**

<b>Оценочные средства</b>	<b>Количество</b>
Задания в тестовой форме	120
Контрольные задания для оценки практической подготовки	10
Ситуационные задачи	15
Контрольные вопросы для собеседования	90

#### **7.1. Пример тестового задания**

Укажите один правильный ответ

001	ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	рвота желчью
Б	урчание в животе
В	резонанс над пространством Траубе
Г	шум плеска

## 7.2. Пример ситуационной задачи

### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита.

**Из анамнеза.** Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью.

**При осмотре:** состояние удовлетворительное, рост – 170 см, вес – 72 кг; ИМТ – 24,92 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

**Результаты исследований. Общий анализ крови:** эритроциты –  $4,6 \times 10^{12}$  /л; лейкоциты –  $11,2 \times 10^9$  /л; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Нв – 141 г/л; тромбоциты –  $215 \times 10^9$  /л; СОЭ – 19 мм/ч. **Биохимия крови:** общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямого билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. **При обзорной рентгенографии** органов брюшной полости патологии не выявлено. **При УЗИ органов брюшной полости:** печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено

диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, экзогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен. **Дуоденальное зондирование** (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция. **Общий анализ мочи:** в пределах нормы. **ЭКГ** - без патологических изменений. **Эзофагогастродуоденоскопия** – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента

4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента

5. При повторном обращении к врачу-терапевту участковому через 1 месяц после лечения пациентка отмечает улучшение самочувствия, исчезновение общей слабости, болей в правом подреберье, горечи во рту, тошноты, отрыжки воздухом, нормализацию стула. Объективно: язык влажный, не обложен; живот мягкий, безболезненный. Симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа – отрицательные. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови - в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

## 8. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

При проведении ГИА используются аудитории, оснащенные столами, стульями расположенные по адресу: Пермский край, г. Пермь, Ленинский район, ул. Пушкина, д. 85, литер Ф.

Учебная комната № 726 на 7 этаже десятиэтажного здания лечебного корпуса для проведения учебных занятий по дисциплинам (модулям) в форме семинаров, консультаций, практических занятий; проведения контроля качества освоения программы ординатуры, 26,2 м<sup>2</sup>