

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
« 07 » августа 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.28 «Гастроэнтерология»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- 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 августа 2014 г. № 1070;
- Профессиональным стандартом «Врач-гастроэнтеролог», утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. №139 н;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 (с изменениями на 17.08.2020 г);
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,
д.м.н. профессор
(должность, ученое звание, степень) _____
(подпись) _____ Г.А. Новик
(расшифровка) _____

Доцент, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень) _____
(подпись) _____ С.Н.Минина
(расшифровка) _____

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры _____

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой _____ Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры _____
д.м.н. профессор _____
(должность, ученое звание, степень) _____ (подпись) _____ Г.А. Новик
(расшифровка) _____

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА 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), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

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 Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

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

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

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 медикостатистического 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 (МКБ) (ПК5);

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 (ПК9);

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. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

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

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных 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. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

1. Организация и структура гастроэнтерологической службы.
2. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения.
3. Современные представления о механизмах развития гастродуоденальной патологии.
4. Диагностика инфекции *Helicobacter pylori*.
5. Лечение гастродуоденальных заболеваний, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori*.
6. Аутоиммунный гастрит.
7. Реактивный гастрит.
8. Антисекреторная терапия.
9. Становление кишечной микробиоты и ее функции.
10. Про- и пребиотики.
11. Клиника и диагностика целиакии.
12. Лечение целиакии.
13. Дифференциальный диагноз болезней тонкой кишки.
14. Пищевая аллергия. Гастроинтестинальные проявления.
15. Пищевая аллергия. Профилактика и лечение.
16. Аутоиммунный гепатит.
17. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей.
18. Синдром срыгиваний у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз и лечение.
19. Синдром раздраженного кишечника.
20. Функциональная (неязвенная) диспепсия.

6.2.2. Ситуационные задачи

Задача 1:

Назначьте питание ребенку 4 мес. с атопическим дерматитом при условии отсутствия у матери грудного молока.

Задача 2:

Назначьте питание ребенку 3 месяцев с отягощенной наследственностью по атопии при условии отсутствия у матери грудного молока

Задача 3:

Назначьте питание ребенку 8 месяцев с атопическим дерматитом при условии отсутствия у матери грудного молока

Задача 4:

Мальчик 12 лет с жалобами на боли в животе и эндоскопически установленным поверхностным гастритом при проведении рН-метрии показал следующие значения рН:

- рН тела желудка в пределах 1,2-1,4

-рН антрального отдела – 1,8-2,0

-рН пищевода – 5,3

Что можно сказать о прогнозе и какой должна быть тактика лечения?

Задача 5:

Мальчик 12 лет с жалобами на боли в животе и эндоскопически поверхностным гастритом имеет следующие показатели рН-метрии:

-рН тела желудка – 2,5-3,2

-рН антрального отдела – 4,2-4,6

-рН пищевода – 3,4-3,8

Предполагаемый клинический диагноз и тактика дальнейшего обследования и лечения.

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Особенности анамнеза при патологии органов пищеварения
2. Методика осмотра полости рта и зева
3. Осмотр живота
4. Поверхностная пальпация живота
5. Пальпация сигмовидной кишки
6. Пальпация слепой кишки
7. Пальпация подвздошной кишки
8. Глубокая пальпация поперечной ободочной кишки
9. Пальпация привратника
10. Пальпация поджелудочной железы по методу Грота

6.2.4. Тестовые задания

1. Нормальные значения рН тела желудка у взрослых и детей старше 7 лет:
 - а) 1,5 – 2,0
 - б) 1,7 – 4,5
 - в) 1,7 – 2,5
 - г) 2,5 – 4,5
2. Клетки, вырабатывающие внутренний фактор Кастля:
 - а) главные
 - б) обкладочные
 - в) бокаловидные
 - г) G-клетки
3. Снижение постпрандиального уровня гастрин-17 свидетельствует об:
 - а) аутоиммунном гастрите
 - б) атрофии антрального отдела желудка
 - в) атрофии тела желудка
 - г) атрофии обоих отделов
4. Рентгенологическим признаком врожденного пилоростеноза не является:
 - а) симптом «ниши»
 - б) симптом «плечиков»
 - в) симптом «клюва»
 - г) симптом «усика»

5. Мойнигановский ритм болей – это:
- а) боли натощак
 - б) боли натощак, купирующиеся пищей
 - в) боли после еды
 - г)ночные боли
6. Наиболее сильным антисекреторным действием обладает:
- а) рабепразол
 - б) фамотидин
 - в) пирензепин
 - г)де-нол
7. Наименьшим ulcerогенным действием обладает:
- а) диклофенак
 - б) ибупрофен
 - в) целекоксиб
 - г)индометацин
8. К невсасывающимся антацидам относится:
- а) сода
 - б) карбонат кальция
 - в) фосфалюгель
 - г)викалин
9. Не используется в современных эрадикационных антихеликобактерных схемах:
- а) амоксициллин
 - б) метронидазол
 - в) нифуратель
 - г)азитромицин
10. Показанием к экстренной ФГДС не является:
- а) сильные боли в эпигастрии
 - б) рвота кофейной гущей
 - в) мелена
 - г)травмирующие инородные тела желудка
11. Показанием к колоноскопии не является:
- а) кровь в стуле
 - б) полипы в желудке
 - в) синдром мальабсорбции
 - г)анемия неясного генеза
12. Кровь в оформленном стуле не характерна для:
- а) неспецифического язвенного колита (НЯК)
 - б) болезни Крона
 - в) полипов толстой кишки

г) дизентерии

13. Эндоскопически для НЯК не характерно:

- а) поражение прямой кишки
- б) щелевидные язвы
- в) контактная кровоточивость
- г) зернистость

14. Эндоскопически для болезни Крона не характерно:

- а) равномерное поражение слизистой оболочки толстой кишки
- б) поражение терминального отдела подвздошной кишки
- в) поражение аноректальной зоны
- г) афтозные язвы

15. При дистальной форме НЯК препарат выбора:

- а) преднизолон
- б) салофальк в таблетках
- в) салофальк в свечах
- г) азатиоприн

16. При левостороннем НЯК с умеренной активностью стартовым препаратом является:

- а) преднизолон
- б) салофальк в таблетках
- в) салофальк в клизмах
- г) азатиоприн

17. При тотальном НЯК с высокой активностью препаратом выбора является:

- а) преднизолон
- б) салофальк в таблетках
- в) салофальк в клизмах
- г) азатиоприн

18. Энтеральное искусственное питание при болезни Крона предпочтительно проводить смесью:

- а) Альфаре
- б) Нутризон
- в) Нутризон Энергия
- г) Модулен

19. Для синдрома раздраженного кишечника характерно:

- а) возраст до 5 лет
- б) отставание в росте
- в) хронические запоры
- г) боли в животе, связанные с дефекацией

20. Болезненность в точке Мейо-Робсона характерна для:

- а) поражения головки поджелудочной железы
 - б) тела и хвоста поджелудочной железы
 - в) селезеночного угла толстой кишки
 - г) желчного пузыря
21. Для диагностики ГЭР не применяется:
- а) обзорная рентгенограмма брюшной полости
 - б) ФЭГДС
 - в) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
 - г) суточная рН-метрия
22. В диагностике моторных нарушений кардио-эзофагеальной зоны наибольшей информативностью обладает:
- а) обзорная рентгенограмма брюшной полости
 - б) ФЭГДС
 - в) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
 - г) суточный рН-мониторинг
23. В диагностике степени эзофагита наибольшей информативностью обладает:
- а) обзорная рентгенограмма брюшной полости
 - б) ФЭГДС
 - в) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
 - г) суточный рН-мониторинг
24. Изжога является признаком:
- а) повышенной кислотности желудочного сока
 - б) заброса желудочного содержимого в пищевод
 - в) эзофагита
 - г) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
25. На поддержание нормального тонуса нижнего пищеводного сфинктера не оказывает влияния:
- а) угол Гиса
 - б) клапан Губарева
 - в) связка Трейца
 - г) уровень гастрина в крови
26. Для пищевода Барретта гистологически характерно:
- а) утолщение базального слоя
 - б) истончение и разрыхленность многослойного плоского эпителия
 - в) очаги метаплазии по желудочному типу
 - г) цилиндрический эпителий с очагами метаплазии по кишечному типу
27. Синдром Меллори-Вейсса – это:
- а) щелевидные язвы кардии
 - б) множественные язвы желудка
 - в) зеркальные дуоденальные язвы

г)полипоз кишечника

28. Синдром Пейтца-Егера – это:

- а) щелевидные язвы кардии
- б) множественные гастродуоденальные язвы
- в) полипоз толстой кишки
- г)полипоз ЖКТ

29. Не относится к клиническим симптомам ГЭРБ:

- а) изжога
- б) отрыжка
- в) боли в эпигастрии
- г)одинофагия

30. Не входит в программу антирефлюксной терапии ГЭРБ:

- а) омепразол
- б) дюспаталин
- в) рабепразол
- г)мотилиум

31. Не относится к прокинетикам:

- а) риабал
- б) мотилиум
- в) церукал
- г)цизаприд

32. Не относится к ингибиторам протонной помпы:

- а) париет
- б) ульфамид
- в) лосек
- г)нексиум

33. Не относится к H₂-гистаминоблокаторам:

- а) квамател
- б) ульфамид
- в) вентер
- г)зантак

34. К сфинктерам билиарной системы не относится:

- а) сфинктер Одди
- б) сфинктер Капанджи
- в) сфинктер Мирицци
- г)сфинктер Люткенса

35. Для патологии билиарной системы не характерен симптом:

- а) Лепене
- б) Ортнера

- в) Менделя
- г) Кера

36. Не позволяет оценить состояние билиарной системы:

- а) импедансометрия
- б) ЭРХПГ
- в) УЗИ
- г) гепатобилисцинтиграфия

37. Проведение литолиза конкрементов желчного пузыря возможно, если у больного:

- а) пигментные (коричневые) камни
- б) пигментные (черные) камни
- в) холестериновые камни
- г) при любом виде камней

38. С целью проведения литолиза конкрементов желчного пузыря применяют:

- а) урсофальк
- б) хенофальк
- в) гепатофальк
- г) гепабене

39. Не обладает гепатопротективным действием:

- а) карсил
- б) урсосан
- в) гепабене
- г) олиметин

40. Не обладает спазмолитическим действием:

- а) одестон
- б) лив-52
- в) гепабене
- г) галстена

41. Оптимальная доза препаратов урсодезоксихолевой кислоты у детей:

- а) 5-10 мг/кг/с
- б) 10-15 мг/кг/с
- в) 15-20 мг\кг\с
- г) 20-25 мг/кг\с

42. Противопоказанием для литолиза у детей является:

- а) пузырная локализация камней
- б) локализация камней в общем желчном протоке
- в) размеры камней до 2 см
- г) одиночный преимущественно холестериновый конкремент

43. Для целиакии не характерно:

- а) водянистая диарея
 - б) полифекалия
 - в) жирные кислоты в копрограмме
 - г) увеличение живота
44. Для целиакии характерно:
- а) укорочение ворсин без углубления крипт
 - б) укорочение ворсин и углубление крипт
 - в) смешанная инфильтрация стромы с присутствием нейтрофилов
 - г) уменьшение количества бокаловидных клеток
45. Для целиакии характерно:
- а) мутации CFTR гена
 - б) наличие В-27 гена
 - в) наличие DQ2 гена
 - г) отсутствие каких-либо мутаций
46. Для постановки диагноза целиакии достаточно:
- а) данных генетического исследования
 - б) обнаружения атрофии слизистой оболочки тонкой кишки
 - в) повышения уровня АГА
 - г) сочетания этих данных
47. Целиакия может сопровождаться любым из осложнений, кроме:
- а) узловой эритемы
 - б) патологических переломов
 - в) лимфомы
 - г) невынашивания
48. Целиакия часто сочетается с:
- а) ревматоидным артритом
 - б) аутоиммунным гепатитом
 - в) герпетиформным дерматитом
 - г) псориазом
49. Провокация глютенем при целиакии:
- а) обязательна для постановки диагноза
 - б) всегда сопровождается появлением кишечных симптомов
 - в) показана при сомнительных результатах первичного обследования
 - д) г) показана при сомнительных результатах первичного обследования и сомнительном
 - е) эффекте аглютеновой диеты
50. При соблюдении аглютеновой диеты исключают:
- а) рис
 - б) овес
 - в) пшено
 - г) гречу

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>
2. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) [Электронный ресурс] / Бельмер С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443132.html>
3. Детская гастроэнтерология : практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. И. Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443385.html>
4. Болезни поджелудочной железы [Электронный ресурс] / Маев И.В., Кучерявый Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410028.html>
5. Инфекция *Helicobacter pylori* : [монография] [Электронный ресурс] / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436325.html>

Дополнительная литература:

1. Нутрициология [Электронный ресурс] / Л.З. Тель [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502553.html>
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html>
3. Болезни поджелудочной железы [Электронный ресурс] / Маев И.В., Кучерявый Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410028.html>