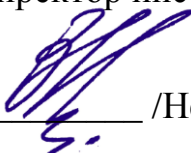


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.10.2026 12:52:01
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

 /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.02 Патология заболеваний внутренних органов

Специальность	31.08.28 Гастроэнтерология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере гастроэнтерологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности гастроэнтерология универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/eim/31.08.28_Gastroenterologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/eim/31.08.28_Gastroenterologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовые задания

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.28	Гастроэнтерология
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
	1	КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ИГРАЕТ *портальная гипертензия гиперэстрогенемия снижение коллоидно-осмотического давления плазмы вторичный гиперальдостеронизм
	2	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ *печечно-почечная недостаточность отключенный желчный пузырь синдром мальабсорбции водянка желчного пузыря
	3	ПОЯВЛЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОГО ЗАПАХА ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА *метионина билирубина глутамина холина

	4	ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ *токсический мегаколон пилорический стеноз септический шок хронический панкреатит
	5	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ *глутеновой энтеропатии *язвенном колите *синдроме раздраженного кишечника *болезни Крона
	6	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ *дисфункция желчного пузыря преобладание в рационе питания белковой пищи нарушение моторики пищевода замедление опорожнения желудка
	7	ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ОБУСЛОВЛЕНО *снижением активности глюкуронилтрансферазы дефектом экскреции билирубина из гепатоцитов токсическим поражением печени отсутствием фермента глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах
	8	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЖЕЛЕЗИСТЫЙ РАК ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ *пищевода Барретта рубцовой стриктуры тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия хеликобактерной инфекции
	9	НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО *ночной регургитацией снижением иммунитета растяжением стенок пищевода нарушением иннервации пищевода
	10	ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ *развитием антрального гастрита ахлоргидрией формированием абсцессов недостаточностью кардии
	11	К ВОЗМОЖНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ *психоэмоциональный стресс лактазная недостаточность дефицит внутреннего фактора Касла непереносимость глютена
	12	ДЛЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ *олигурии изогипостенурии острой задержки мочи полиурии
	13	ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

		РАЗВИВАЕТСЯ *железодефицитная анемия - гиперамилазурия - дыхательная недостаточность - почечная недостаточность
	14	НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ *пищевода Баррета - ахалазии кардии - склеродермии - эзофагита
	15	ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ И СТЕАТОГЕПАТИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ *сахарного диабета 2 типа - саркоидоза - системной красной волчанки - хронической сердечной недостаточности
	16	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРДИАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ АССОЦИИРОВАН С *констриктивным перикардитом - митральной недостаточностью - аортальной недостаточностью - пролапсом митрального клапана
	17	К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ *инфильтрацию нейтрофилами слизистой оболочки кишки - тромбоцитарную инфильтрацию слизистой оболочки кишки - наличие пролиферативной активности фибробластов - наличие рубцовых изменений слизистой оболочки
	18	К ОСНОВАМ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ОТНОСЯТ *иммунно-воспалительные реакции - жировую инфильтрацию печени - вирусное повреждение - алкогольное повреждение печени
	19	ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ПРИ ЦИРРОЗЕ С АСЦИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ *гипонатриемии - гиперхлоргидрии - гипотонии - гипермагниемии
	20	ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (СМ) *25-30 35-38 15-18 18-20
	21	К ГОРМОНАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ОТНОСЯТ *гастрин - глюкагон - секретин - панкреозимин
	22	СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

		*энтероцит ворсинка железа Люберкюна кровеносный сосуд
	23	МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ *фиброз, узловая регенерация воспалительно-инфильтративная реакция, атрофия гипертрофия, воспалительная инфильтрация жировая дистрофия, лимфоцитарная инфильтрация
	24	ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗ АХАЛАЗИИ КАРДИИ СВЯЗАН С *потерей ганглионарных клеток межмышечного сплетения развитием стриктуры пищевода на фоне пептического эзофагита инфильтративным ростом в нижней трети пищевода усилением тормозящего NO-ергического влияния нейронов
	25	ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАН С *воспалительными заболеваниями кишечника гистиоцитозом X аутоиммунной гемолитической анемией аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой
	26	ГОРМОН СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В *тонкой кишке поджелудочной железе антральной части желудка дистальном отделе прямой кишки
	27	ПОЗДНИЙ ШУМ ПЛЕСКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ *стенозе привратника желчнокаменной болезни хроническом панкреатите перфорации язвы желудка
	28	К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СУБСТРАТУ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ *ступенчатые некрозы жировую дистрофию медные отложения нарушение архитектоники печеночных долек
	29	НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА *аденоматозные гиперплазиогенные гиперпластические ювенильные
	30	ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ КИШКИ *прямой тощей подвздошной двенадцатиперстной

4. Критерии оценивания результатов обучения

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее % выполнения