

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО
Профессор  /О.С. Саурина/
« 18 »  2022 г



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

тема: «Гастроэнтерология»

(срок обучения - 144 академических часа)

Воронеж, 2022

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённым приказом МЗ и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н (ред. от 09.04.2018) и приказом МЗ РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "здравоохранение и медицинские науки"» (в ред. Приказов МЗ РФ от 15.06.2017 N 328н, от 04.09.2020 N 940н); Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ; приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»; приказом Минобрнауки РФ от 23.08.2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»; приказом Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; письма Министерства образования и науки РФ от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ»; в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 139н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"».

Программа обсуждена на заседании кафедры
«24» января 2022 г., протокол № 6
заведующая кафедрой



Трибунцева Л.В.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО,
к.м.н., доцент Трибунцева Л.В.
Доцент кафедры терапевтических дисциплин ИДПО
к.м.н. Кожевникова С.А.
Ассистент кафедры терапевтических дисциплин ИДПО
Раскина Е.А.

Рецензенты:

Васильева Л.В.
ученая степень: доктор медицинских наук
ученое звание: профессор
должность: заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Шарапова Ю.А.
ученая степень: кандидат медицинских наук
должность: главный терапевт департамента здравоохранения Воронежской области

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования
«09» февраля 2022 г., протокол № 4

Утверждено на ученом совете ИДПО
«18» февраля 2022 г., протокол № 7

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Гастроэнтерология», по теме «Гастроэнтерология»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «гастроэнтерология», очная форма обучения с применением ДОТ (синхронная)
7.	Календарный учебный график дополнительной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология», очная форма обучения с применением ДОТ (синхронная)
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (ФД), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	МФ-1 Модуль «Организационно-правовые основы деятельности врача гастроэнтеролога»
8.2.	МФ-2 Модуль «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии»
8.3.	МСП -1 Модуль «Методы исследования функций органов пищеварения.»
8.4.	МСП -2 Модуль «Болезни пищевода»
8.5.	МСП-3 Модуль «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»
8.6.	МСП-4 Модуль «Болезни печени»
8.7.	МСП-5 Модуль «Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей»
8.8.	МСП-6 Модуль «Болезни поджелудочной железы»
8.9.	МСП-7 Модуль «Заболевания кишечника»
8.10.	МСП-8 Модуль «Опухолевые заболевания органов пищеварения»»
8.11.	МСП-9 Модуль «Неотложные состояния в гастроэнтерологии»
8.12.	МСП-10 Модуль «Общие принципы и методы лечения гастроэнтерологических больных»
8.13.	МСП-11 Модуль «Отдельные вопросы смешанной патологии»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность ДПП ПК по специальности «Гастроэнтерология» определяется необходимостью приобретения и совершенствования знаний, практических умений и навыков по эндокринологии, необходимых врачу для осуществления профессиональной деятельности.

Цель ДПП ПК - совершенствование теоретических и практических знаний, умений и навыков, обеспечивающих формирование и совершенствование универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для качественного осуществления медицинской деятельности: профилактики, диагностики и лечения заболеваний ЖКТ и медицинской реабилитации пациентов.

Задачи:

- Совершенствование объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-гастроэнтеролога.
- Совершенствование профессиональных компетенций в организации и оказании помощи пациентам по профилю "гастроэнтерология".
- Совершенствование теоретических знаний и практических навыков по вопросам выявления, диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.
- Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при заболеваниях в гастроэнтерологии.
- Совершенствование теоретических знаний и практических навыков при назначении лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности.
- Совершенствование теоретических знаний и практических навыков при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
- Совершенствование теоретических знаний и практических навыков при проведении медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.
- Совершенствование теоретических знаний и практических навыков при проведении мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- Совершенствование теоретических знаний и практических навыков проведения анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
- Совершенствование профессиональных компетенций при оказании неотложной помощи в гастроэнтерологии

Категории слушателей: лица, имеющие Высшее образование – специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовку в ординатуре по специальности "Гастроэнтерология"; профессиональную переподготовку по специальности "Гастроэнтерология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия".

Объем программы: 144 академических часа или 144 зачетных единицы

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (синхронная)

Режим и продолжительность занятий: 6 дней в неделю, 6 академических часов в день

Документ, выдаваемый после завершения обучения: удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Соответствие компетенций врача-гастроэнтеролога, подлежащих освоению и совершенствованию, в результате освоения ДПП ПК профессиональному стандарту по специальности «Гастроэнтерология»

Специальность	Трудовая функция (вид деятельности)	Трудовые действия	Компетенции
Гастроэнтерология	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы A/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Оценка тяжести состояния и (или) заболевания пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	ПК-5
		Направление пациентов пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-5
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-5
		Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	УК-1 ПК-5
		Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	УК-1 ПК-5
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	УК-1 ПК-6
	Назначение лечения	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболеванием и (или)	ПК-6

	пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности <i>A/02.8</i>	состоянием пищеварительной системы и факторов риска его развития	
		Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6
		Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-1 ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	ПК-6
		Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	ПК-6
		Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	УК-1 ПК-6
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-6
	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	УК-1 ПК-8
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	УК-1 ПК-8
		Оценка эффективности и безопасности	ПК-8

	A/03.8	мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	
	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы A/04.8	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листов нетрудоспособности	УК-1 ПК-2 ПК-5
		Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	УК-1
		Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу	УК-1 ПК-10
	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения A/05.8	Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни	ПК-1 ПК-2 ПК-4
		Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни медицинской помощи	ПК-1 ПК-4
		Определение показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний	ПК-1
		Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания	УК-1 ПК-3 ПК-10
		Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	УК-1 ПК-3
		Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	УК-1 ПК-1 ПК-10
		Составление плана работы и отчета о своей работе	УК-1
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации,	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	УК-1
		Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	УК-1 ПК-1 ПК-10

	организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала <i>A/06.8</i>	пищеварительной системы	
		Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»	УК-1 ПК-1 ПК-10
		Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	УК-1 ПК-10
		Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	УК-1 ПК-10
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме <i>A/07.8</i>	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	УК-1 ПК-5
		Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	ПК-6
		Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих освоению совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» (144 ч).

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

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК–1).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее-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 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 помощи (ПК-6).

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).

Соответствие знаний, умений, владений врача-гастроэнтеролога компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Гастроэнтерология»

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- сущность методов системного анализа и системного синтеза; - понятие «абстракция», ее типы и значение	- выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; - анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов	- навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач
2.	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	- программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; - методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний и (или) состояний	- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации	- навыками разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания,

		возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	гастроэнтерологического профиля и формированию здорового образа жизни	индекса массы тела; - проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний и (или) состояний гастроэнтерологического профиля и формированию здорового образа жизни	нормализации индекса массы тела; - навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний и (или) состояний гастроэнтерологического профиля и формированию здорового образа жизни
3.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- цели медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документам; - методику проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документам	- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документам	- навыками проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документам
4.	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	- принципы и алгоритм проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, организации защиты населения в случае возникновения очага особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; - принципы и алгоритм проведения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу специалисту	- проводить санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) мероприятия, организовывать защиту населения в случае возникновения очага особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий	- навыками проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, навыками организации защиты населения в случае возникновения очага особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; - навыками определения медицинских

				(карантина) и показания для направления к врачу специалисту	показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу специалисту
5.	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	- алгоритм проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; - принципы работы информационных систем и информационно-телекоммуникационных сети «интернет».	- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; - использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «интернет»	- навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; - навыками использования в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «интернет».
6.	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	- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация); - необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием; - принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация); - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием; - интерпретировать результаты инструментального обследования	- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация); - навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием;

			брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рн – метрии, манометрии)	пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рн – метрии, манометрии)	еским заболеванием; - навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рн – метрии, манометрии)
7.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи	- медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»; - лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»; - принципы и алгоритм оказания паллиативной медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология» при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	- определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	- навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»; - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

				медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»; - оказывать паллиативную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология» при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»; - навыками оказания паллиативной медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология» при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
8.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - план реабилитационных мероприятий и профилактику осложнений у гастроэнтерологических больных в зависимости от патологии и возраста; - немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях гастроэнтерологического профиля в соответствии с	- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий и профилактику осложнений у гастроэнтерологических больных в зависимости от патологии и возраста;	- навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками разработки плана реабилитационных мероприятий и профилактики осложнений у гастроэнтерологических больных в

			действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы и правила проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы и правила контроля за выполнением и оценкой эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях гастроэнтерологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить медицинскую реабилитацию пациентов гастроэнтерологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных	зависимости от патологии и возраста; - навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях гастроэнтерологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	---	--	--

				мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи; - навыками проведения контроля выполнения и оценивания эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
9.	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	принципы предупреждения заболеваний среди населения	проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия	ехникой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп
10.	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	- правила и требования составления плана работы и отчета о своей работе; - правила и принципы работы с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну	- составлять план работы и отчет о своей работе; - работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; - контролировать выполнение должностных	- навыками составления плана работы и отчета о своей работе; - навыками работы с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; - навыками контроля за

		подразделениях		обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	выполнением должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
--	--	----------------	--	---	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий (синхронная) проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология».

Итоговая аттестация сдаётся лично слушателем и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – Удостоверение о повышении квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология».

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология», по теме «Гастроэнтерология»

Цель: приобретение, совершенствование, систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога.

Категория обучающихся: лица, имеющие Высшее образование – специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовку в ординатуре по специальности "Гастроэнтерология"; профессиональную переподготовку по специальности "Гастроэнтерология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия".

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (4 недели или 1 месяц).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (синхронная).

Режим занятий: 6 академических часов в день

Решение задачи: 6 академических часов в день						
№	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
Фундаментальные дисциплины (ФД)						
Рабочая программа учебного модуля 1 МФ-1 А/03.8, А/04.8, А/05.8, А/06.8						
1. МФ-1	Организационно-правовые основы деятельности врача гастроэнтеролога	6	1	5	0	промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Основы законодательства РФ о здравоохранении. Порядки и стандарты оказания	1	-	1	-	текущий контроль (устно)

	медицинской помощи по профилю гастроэнтерология. Оказание медицинской помощи согласно современным клиническим рекомендациям МЗ РФ					
1.2	Юридические основы профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
1.3	Принципы и формы организации гастроэнтерологической помощи. Диспансерное наблюдение пациентов гастроэнтерологического профиля. Профилактика и формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещения	0,5	0,5	-	-	текущий контроль (устно)
1.4	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
1.5	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
1.6	Современные технологии организации медицинской помощи	1,5	0,5	1	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 2 МФ-2 – А/01.8, А/05.8						
2. МФ-2	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии.	6	0	6	0	промежуточный контроль (тестирование)
2.1	Анатомо-физиологические особенности и возрастнополовые особенности органов пищеварения и нейро-гуморальная регуляция их функций	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
2.2	Патофизиология пищеварения. Патофизиология водно-электролитного обмена	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
2.3	Особенности течения заболеваний ЖКТ у лиц пожилого и старческого возраста.	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
Специальные дисциплины (СП)						
Рабочая программа учебного модуля 3 МСП-1 – А/01.8						
3. МСП-1	Методы исследования функций органов пищеварения.	12	2	4	6	промежуточный контроль (тестирование)
3.1	Клиническая оценка лабораторных методов исследования.	2	-	2	-	текущий контроль (тестирование)
3.2	Клиническая оценка	2	1	1	-	текущий контроль

	рентгенологических методов исследования					(устно)
3.3	Клиническая оценка функциональных и эндоскопических методов исследования	2	1	1	-	текущий контроль (устно)
3.4	Симуляционное обучение: отработка практических навыков осмотра гастроэнтерологического больного	6	-	-	6	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 4 МСП-2 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
4. МСП -2	Болезни пищевода.	12	7	5	0	промежуточный контроль (тестирование)
4.1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
4.2	Эзофагиты.	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
4.3	Ахалазия кардии.	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
4.4	Пептическая язва пищевода	2	1	1	-	текущий контроль (устно)
4.5	Поражения пищевода при инфекционной патологии	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 5 МСП-3 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
5. МСП -3	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	18	6	12	0	промежуточный контроль (тестирование)
5.1	Функциональные расстройства желудка.	4	2	2	-	текущий контроль (устно)
5.2	Острые и хронические гастриты	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
5.3	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке, ДПК	4	2	2	-	текущий контроль (устно)
5.4	Постгастрорезекционные синдромы	4	2	2	-	текущий контроль (устно)
5.5	Постваготомические расстройства.	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
5.6	Хронические дуодениты, папиллиты, оддиты	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 6 МСП-4 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
6. МСП -4	Болезни печени.	12	8	4	0	промежуточный контроль (тестирование)
6.1	Неалкогольная жировая болезнь печени (неалкогольный стеатогепатит)	2	1	1	-	текущий контроль (устно)
6.2	Алкогольная болезнь печени	1	1	-	-	текущий контроль (устно)
6.3	Хронические гепатиты	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
6.4	Циррозы печени и их осложнения	3	2	1	-	текущий контроль (тестирование)

6.5	Острая и подострая печеночная недостаточность	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 7 МСП-5 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
7. МСП -5	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.	6	4	2	0	промежуточный контроль (тестирование)
7.1	Функциональные расстройства билиарного тракта	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
7.2	Холециститы	1	1	-	-	текущий контроль (устно)
7.3	Желчекаменная болезнь	1	1	-	-	текущий контроль (устно)
7.4	Постхолецистэктомический синдром	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 8 МСП-6 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
8. МСП -6	Болезни поджелудочной железы	6	2	4	0	промежуточный контроль (тестирование)
8.1	Панкреатит острый (панкреонекроз)	1	1	-	-	текущий контроль (устно)
8.2	Поджелудочная железа: секреторная недостаточность	3	1	2	-	текущий контроль (устно)
8.3	Панкреатит хронический	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 9 МСП-7 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
9. МСП -7	Заболевания кишечника.	18	10	8	0	промежуточный контроль (тестирование)
10.1	Функциональные болезни кишечника	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
10.2	Колиты	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
10.3	Болезнь Крона	3	2	1	-	текущий контроль (устно)
10.4	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
10.5	Целиакия (глютеновая энтеропатия)	3	2	1	-	текущий контроль (тестирование)
10.6	Дисбактериоз (дисбиоз) кишечника	2	2	-	-	текущий контроль (устно)
10.7	Синдром избыточного бактериального роста	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 10 МСП-8 – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8						
10. МСП -8	Опухолевые заболевания органов пищеварения.	12	2	10	0	промежуточный контроль (тестирование)
10.8	Опухоли пищевода	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
10.9	Опухоли желудка	3	1	2	-	текущий контроль (устно)
10.10	Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей	3	1	2	-	текущий контроль (тестирование)
10.11	Опухоли печени.	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
10.12	Опухоли кишечника	2	-	2	-	текущий контроль (устно)

Рабочая программа учебного модуля 11 МСП-9 – А/01.8, А/02.8, А/04.8, А/07.8						
11. МСП -9	Неотложные состояния в гастроэнтерологии	12	3-	3	6	промежуточный контроль (тестирование)
11.1	Острый живот	2	1	1	-	текущий контроль (устно)
11.2	Острая кишечная непроходимость	1	1	-	-	текущий контроль (устно)
11.3	Острые гастроинтестинальные кровотечения	1	1	-	-	текущий контроль (устно)
11.4	Неотложные состояния при болезни поджелудочной железы	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
11.5	Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
11.6	Показания, правила и техника проведения реанимационных мероприятий	6	-	-	6	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 12 МСП-10 – А/02.8, А/05.8						
12. МСП -10	Общие принципы и методы лечения гастроэнтерологических больных	6	0	6	0	промежуточный контроль (тестирование)
12.1	Принципы и методы профилактики заболеваний ЖКТ. Факторы риска заболеваний ЖКТ.	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
12.2	Роль диетотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Организация лечебного питания	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
12.3	Клиническая фармакология основных лекарственных препаратов, применяемых при лечении заболеваний ЖКТ	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
Рабочая программа учебного модуля 4 МСП-11 – А/01.8, А/02.8, А/05.8, А/06.8						
13. МСП -11	Отдельные вопросы смешанной патологии	12	3	9	0	промежуточный контроль (тестирование)
13.1	Острая и хроническая боль. Тактика ведения пациентов с хроническим болевым синдромом.	3	1	2	-	текущий контроль (устно)
13.2	Особенности ведения пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
13.3	Гельминтозы	2	-	2	-	текущий контроль (устно)
13.4	Кишечные инфекции	2	2	-	-	текущий контроль (устно)
13.5	ВИЧ- инфекция	1	-	1	-	текущий контроль (устно)
13.6	Пищевая аллергия	2	-	2	-	текущий контроль (устно)

	Итоговая аттестация	6	-	6	-	Экзамен
	ИТОГО:	144	48	84	12	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология», по теме «Гастроэнтерология»

Учебные модули	1 неделя			2 неделя			3 неделя			4 неделя		
	Л	ПЗ	СО	Л	ПЗ	СО	Л	ПЗ	СО	Л	ПЗ	СО
МФ-1 Организационно-правовые основы деятельности врача гастроэнтеролога	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МФ-2 Теоретические основы клинической гастроэнтерологии.	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МСП-1 Методы исследования функций органов пищеварения.	2	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МСП-2 Болезни пищевода.	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МСП-3 Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	-	-	-	6	12	-	-	-	-	-	-	-
МСП-4 Болезни печени.	-	-	-	8	4	-	-	-	-	-	-	-
МСП-5 Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-
МСП-6 Болезни поджелудочной железы	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	-	-
МСП-7 Заболевания кишечника.	-	-	-	-	-	-	10	8	-	-	-	-
МСП-8 Опухолевые заболевания органов пищеварения.	-	-	-	-	-	-	2	10	-	-	-	-
МСП-9 Неотложные состояния в гастроэнтерологии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	6
МСП-10 Общие принципы и методы лечения гастроэнтерологических больных	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	6	-
МСП-11 Отдельные вопросы смешанной патологии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	-
Итоговая аттестация	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. МФ-1

Рабочая программа учебного модуля 1 МФ-1

«Организационно-правовые основы деятельности врача гастроэнтеролога»

А/03.8, А/04.8, А/05.8, А/06.8

Пояснительная записка. Организационно-правовые основы деятельности врача-гастроэнтеролога составляют основу, на которую врач опирается в своей деятельности. Врачу-гастроэнтерологу необходимо знание законов в сфере здравоохранения, порядков, стандартов оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология», современных клинических рекомендаций. Важное место в работе с пациентами гастроэнтерологического профиля занимает экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями органов пищеварения, а также вопросы этики и деонтологии.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), направленной на профилактику гастроэнтерологических заболеваний, организацию амбулаторной и стационарной гастроэнтерологической помощи.

Задачи:

1. Углубление знаний по основные положения теории права.
2. Углубление знаний конституционных права граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также образование.
3. Углубление знаний по основам прав и обязанностей медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты.

4. Углубление знаний по основным юридическим механизмам обеспечения в современном здравоохранении.

5. Углубление знаний в области правовых основ медицинского страхования в Российской Федерации.

6. Формирование и совершенствование практических умений и навыков по профилактике заболеваний гастроэнтерологического профиля.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- правила и требования составления плана работы и отчета о своей работе;
- правила и принципы работы с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- правила хранения, отпуска, учета лекарственных средств и отчетности в соответствии с нормативными документами;
- правила проведения контроля за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов;
- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- вопросы этики и деонтологии в медицине и терапии;
- вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- принципы первичной профилактики заболеваний формы и методы санитарно-просветительской работы;
- Международную классификацию болезней (МКБ).

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- составлять план работы и отчет о своей работе;
- работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками;
- обеспечивать хранение, отпуск, учет лекарственных средств и отчетность в соответствии с нормативными документами;
- организовывать работу отделений гастроэнтерологии: оформление деловых бумаг (приказы, распоряжения, указания, деловые письма и др.); составление плана работы отделения гастроэнтерологии; составление плана работы дневного стационара и стационара на дому; организация стационарозамещающих форм; оценка эффективности профилактических мероприятий; оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации, возникающей при осуществлении многосложной профессиональной медицинской деятельности;
- работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;
- надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, подготавливать документы, необходимые для реализации права на занятие медицинской деятельностью;
- использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть:

- навыками составления плана работы и отчета о своей работе;
- навыками работы с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- навыками контроля за выполнением должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками;

- навыками обеспечения хранения, отпуска, учета лекарственных средств и отчетности в соответствии с нормативными документами;
- навыками осуществления контроля за правильностью проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов;
- навыками организации работы отделения гастроэнтерологии: оформления деловых бумаг (приказы, распоряжения, указания, деловые письма и др.); составления плана работы общей врачебной практики; составления плана работы дневного стационара и стационара на дому; организации стационарозамещающих форм; оценки эффективности профилактических мероприятий; оценки эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- правильным ведением медицинской документации.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

Трудоемкость освоения: 6 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МФ-1

«Организационно-правовые основы деятельности врача гастроэнтеролога»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			Лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
1.1.	Основы законодательства РФ о здравоохранении. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю гастроэнтерология. Оказание медицинской помощи согласно современным клиническим рекомендациям МЗ РФ	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
1.2.	Юридические основы профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
1.3.	Принципы и формы организации гастроэнтерологической помощи. Диспансерное наблюдение пациентов гастроэнтерологического профиля	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (устно)
1.4.	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
1.5.	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)

1.6.	Современные технологии организации медицинской помощи	1,5	0,5	1	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		6	1	5	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Основы законодательства РФ о здравоохранении. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю гастроэнтерология. Оказание медицинской помощи согласно современным клиническим рекомендациям МЗ РФ
1.1.1	Проверка исходного уровня знаний.
1.1.2	Российское законодательство в сфере охраны здоровья и его задачи
1.1.3	Порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»
1.1.4	Правила оказания медицинской помощи согласно современным клиническим рекомендациям МЗ РФ
1.2.	Юридические основы профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога
1.2.1	Основы трудового права медицинских работников
1.2.2	Профессиональные правонарушения медицинских работников, виды ответственности за их совершение
1.2.3	Врачебная тайна
1.2.4	Врачебные ошибки
1.3.	Принципы и формы организации гастроэнтерологической помощи. Диспансерное наблюдение пациентов гастроэнтерологического профиля
1.3.1	Первичная медико-санитарная помощь по профилю «гастроэнтерология»
1.3.2	Специализированная медицинская помощь по профилю «гастроэнтерология»
1.3.3	Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «гастроэнтерология»
1.3.4	Организация диспансерного наблюдения пациентов гастроэнтерологического профиля
1.3.5	Понятие о группах здоровья
1.4.	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности
1.4.1.	Виды и сроки временной нетрудоспособности
1.4.2.	Порядок и условия признания лица инвалидом
1.5.	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы
1.5.1.	Цели проведения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы
1.5.2.	Показания для направления пациентов на медицинскую реабилитацию
1.5.3.	Порядок и условия проведения медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями пищеварительной системы
1.6.	Современные технологии организации медицинской помощи
1.6.1.	Основы телемедицины
1.6.2.	Организация дистанционного консультирования
1.6.3.	Цифровизация в медицине: электронные медицинские карты в работе врача (система КВАЗАР)
1.6.4.	Врач-пациент
1.6.5.	Порталы здоровья: takzdorovo.ru и др.
1.6.6.	Принципы бережливого производства
1.6.7.	Новая модель оказания первичной медико-санитарной помощи

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один правильный ответ:

1. Компетенцию лечащего врача имеет:

- А) врач, оказывающий медицинскую помощь в период его наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении
- Б) врач-терапевт
- В) врач-педиатр
- Г) врач-хирург
- Д) любой врач, имеющий сертификат специалиста

2. На показатели состояния здоровья человека влияют:

- А) условия и образ жизни
- Б) состояние окружающей среды
- В) генетические факторы
- Г) качество медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения
- Д) все перечисленные факторы

3. Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является:

- А) Гражданский кодекс РФ
- Б) Кодекс законов о труде
- В) Закон РФ "О медицинском страховании граждан в РФ"
- Г) ФЗ-323 "Об основах здоровья граждан Российской Федерации"
- Д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. "О здравоохранении"

4. К медицинским профессиональным правонарушениям относятся все следующие правонарушения, предусмотренные УК РФ:

- А) неоказание медицинской помощи больному (ст. 124)
- Б) халатность (ст. 293)
- В) незаконное производство аборта (ст. 123)
- Г) должностной подлог (ст. 175)
- Д) незаконное занятие частной медицинской практикой (ст. 235)
- Е) все вышеперечисленное

5. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме:

- А) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- Б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- В) контроля деятельности врача общей практики
- Г) проведения профилактических мероприятий по профилю своей специальности

6. Медицинская этика — это:

- А) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- Б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- В) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально- деловых и социальных качеств;
- Г) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе;
- Д) самостоятельная наука о долге медицинских работников.

7. Медицинская деонтология — это:

- А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;
- В) наука о взаимоотношениях врача и больного;
- Г) наука, определяющая взаимоотношение между медицинскими работниками;
- Д) наука, рассматривающая вопросы поведения медицинских работников в обществе.

8. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность:

- А) врач станции скорой помощи;
- Б) врач станции переливания крови;

- В) врач больницы, лечебницы;
- Г) врач приемного покоя больницы;
- Д) судебно-медицинский эксперт.

9. Медицинское страхование - это:

- А) оплата медицинских услуг через страховую организацию;
- Б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;
- В) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств;
- Г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации;
- Д) система организации медицинской помощи.

10. Какие виды медицинской помощи предусмотрены 323-ФЗ?

- А) амбулаторная и стационарная медико-санитарную помощь
- В) первичная медико-санитарная, включая первичную доврачебную, врачебную, специализированная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Г) первичная медико-санитарная, включая первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь и высокотехнологичная медицинская помощь
- Д) первичная медико-санитарная, включая первичную доврачебную, врачебную, специализированная, включая высокотехнологичную, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Е) все выше перечисленное

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	А	Д	Г	Е	В	Д	Б	В	Б	Д

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.
6. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Приказ Минздрава России от 27.04.2021г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
8. Приказ Минздрава России от 15.03.2022г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Дополнительная:

1. Нерешенные и спорные проблемы современной гастроэнтерологии / Я. С. Циммерман. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 223 с.
2. Конфликт интересов при осуществлении медицинской деятельности / Т. В. Ерохина // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2014. - № 7. - С. 94-102.
3. Значение для врачевания соблюдения основных принципов медицинской этики / В. Н. Саперов // Справочник врача общей практики. - 2015. - № 1. - С. 87-92.
4. Новые тенденции во взаимоотношениях врача и пациента / О.Л. Церпицкая, В. А. Мануковский, Н. В. Ковалевская // Скорая медицинская помощь. -2016. - № 1. - С. 4-8.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						

2.1.	Анатомо-физиологические особенности и возрастно-половые особенности органов пищеварения и нейро-гуморальная регуляция их функций	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
2.2.	Патофизиология пищеварения. Патофизиология водно-электролитного обмена	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
2.3.	Особенности течения заболеваний ЖКТ у лиц пожилого и старческого возраста.	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		6	0	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Анатомо-физиологические особенности и возрастно-половые особенности органов пищеварения и нейро-гуморальная регуляция их функций
2.1.1.	Строение глотки и пищевода
2.1.2.	Строение желудка
2.1.3.	Строение кишечника
2.1.4.	Строение печени и желчного пузыря
2.1.5.	Строение поджелудочной железы
2.1.6.	Пищеварение в ротовой полости
2.1.7.	Пищеварение в желудке
2.1.8.	Желудочный сок, его состав и функции
2.1.9.	Регуляцию секреции желудочного сока
2.1.10.	Моторная функция желудка и ее регуляция
2.1.11.	Желчь и панкреатический сок, состав и роль в пищеварении
2.1.12.	Пищеварение в тонком и толстом кишечнике
2.1.13.	Понятие о полостном и пристеночном пищеварении
2.1.14.	Возрастно-половые особенности органов пищеварения
2.1.15.	Нейро-гуморальная регуляция функций органов пищеварения
2.2.	Патофизиология пищеварения. Патофизиология водно-электролитного обмена
2.2.1.	Патофизиология обмена белков
2.2.2.	Патофизиология жирового обмена
2.2.3.	Кисотно-щелочное равновесие в организме
2.2.4.	Функции минеральных элементов
2.2.5.	Роль воды для организма человека
2.3.	Особенности течения заболеваний ЖКТ у лиц пожилого и старческого возраста
2.3.1.	Возрастные особенности реактивности организма
2.3.2.	Особенности течения заболеваний ЖКТ у лиц пожилого и старческого возраста
2.3.3.	Принципы медикаментозной терапии пожилых и старых людей
2.3.4.	Особенности питания лиц пожилого и старческого возраста

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Пищевод взрослого человека имеет длину:

- а) 15-20 см;
- б) 20-25 см;
- в) 25—30 см
- г) 30-35 см.

2 Объём пустого желудка составляет:

- а) около 300 мл;
- б) около 400 мл;
- в) около 500 мл;
- г) около 800 мл.

3. Отделом тонкой кишки: является

- а) двенадцатиперстная кишка;
- б) тощая кишка;
- в) подвздошная кишка;
- г) все перечисленные отделы.

4. Всасывание жира в кишечнике нарушается в следующих случаях:

- а) при дефиците желчных кислот
- б) при дефиците витаминов группы В
- в) при травмах
- г) при избытке углеводов в рационе
- д) при избытке белков в рационе.

5. Гастрин:

- а) стимулирует секрецию соляной кислоты;
- б) подавляет рост слизистой оболочки ЖКТ;
- в) уменьшает секрецию соляной кислоты;
- г) уменьшает секрецию бикарбонатов и панкреатических ферментов поджелудочной железой.

6. Секреция соляной кислоты осуществляется:

- а) париетальными клетками слизистой оболочки желудка;
- б) главными клетками слизистой оболочки желудка;
- в) энтерохромаффинными клетками слизистой оболочки желудка;
- г) бокаловидными клетками слизистой оболочки желудка;
- д) G-клетками слизистой оболочки желудка.

7. Секреция соляной кислоты подавляется:

- а) соматостатином
- б) гастрином
- в) растяжением желудка
- г) стимуляцией блуждающего нерва

8. Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

- а) глюкуронилтрансферазы;
- б) лейцинаминопептидазы;
- в) кислой фосфатазы;
- г) нуклеотидазы;
- д) глутаматдегидрогеназы.

9. При старении в поджелудочной железе отмечают следующие изменения:

- а) атрофию ацинарных клеток;
- б) гипертрофию ацинарных клеток;
- в) повышение активности амилазы;
- г) накопление жира в клетках.

10. Возрастные изменения печени включают:

- а) увеличение синтеза желчных кислот и стеатоз;

- б) уменьшение числа гепатоцитов и снижение их регенерации;
- в) увеличение экскреторной функции органа;
- г) только снижение регенерации гепатоцитов.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	в	в	г	а	а	а	а	а	а	б

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Дополнительная:

1. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г.Г. Кармаз, гл. ред. серии С.К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 920 с.
2. Броневец, И.Н. Справочник по гастроэнтерологии / И.Н. Броневец, И.И. Гончарик, др.. - М.: Беларусь, 2014. - 480 с..
3. Основы внутренней медицины /Ж.Д.Кобалава, С.В.Моисеев; Под ред. В.С.Моисеева М.:ГЭОТАР –Медиа,2014. - 888с.
4. Математическая гастроэнтерология / Т. П. Денисова [и др.]. - Изд. 2-е, доп., перераб. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2013. - 298 с.
5. Нерешенные и спорные проблемы современной гастроэнтерологии / Я. С. Циммерман. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 223 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>

8.3. МСП-1

Рабочая программа учебного модуля 3

«Методы исследования функций органов пищеварения»

А/01.8

Пояснительная записка. Важное место в обследовании пациентов с патологией органов пищеварения занимают инструментальные и аппаратные методы диагностики. К ним приступают после сбора жалоб, анамнеза проведения физикального осмотра. Не менее важны лабораторные методы исследования. Особое значение имеют эндоскопические методы исследования. Важное значение для определения тактики лечения имеет исследование на наличие *Helicobacter pylori* для которого «золотым стандартом» является полимеразная цепная реакция, позволяющая выявлять микроорганизм в различных биологических средах.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов исследования функций органов пищеварения, используемых врачом-гастроэнтерологом (ПК-5), необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по методам клинического обследования больного.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования органов пищеварения.
3. Формирование знаний по применению современных методов обследования больных в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН – метрии, манометрии);
- стандарты обследования больных с заболеваниями органов пищеварения;
- основы лабораторной, функциональной, лучевой и функциональной диагностики в гастроэнтерологии;
- показания к направлению на лабораторные, аппаратные и функциональные методы исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН – метрии, манометрии);
- составлять план лабораторного, функционального, инструментального методов обследования; интерпретировать результаты исследований;
- выявлять клинические показания для назначения дополнительных методов обследования.
- обосновать выбор диагностики различных заболеваний органов пищеварения.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть:

- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН – метрии, манометрии) методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями органов пищеварения;
- методами диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- навыками интерпретации результатов и клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 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-10).

Трудоемкость освоения: 12 академических часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-1 «Методы исследования функций органов пищеварения»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе
---	-------------------------	-------------	-------------

			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
3.1.	Клиническая оценка лабораторных методов исследования.	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
3.2.	Клиническая оценка рентгенологических методов исследования	2	1	1	-	Текущий контроль (устно)
3.3.	Клиническая оценка функциональных и эндоскопических методов исследования	2	1	1	-	Текущий контроль (устно)
3.4.	Симуляционное обучение: отработка практических навыков осмотра гастроэнтерологического больного	6	-	-	6	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		12	2	4	6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Клиническая оценка лабораторных методов исследования.
3.1.1	Клинический анализ крови. Определение количества эритроцитов и гемоглобина
3.1.2	Определение количества тромбоцитов и динамических свойств тромбоцитов
3.1.3	Биохимический анализ крови при заболеваниях поджелудочной железы, печени и желчных путей. Состояние функции внешней секреции поджелудочной железы по уровню активности ферментов крови (амилазы, липазы, трипсина, эластазы 1)
3.1.4	Исследование пигментного обмена
3.1.5	Оценка исследования уровня ферментов (аланиновой, аспарагиновой, аминотрансфераз, лактатдегидрогеназы, холинэстеразы, гаммаглутаминтранспептидазы, щелочной фосфатазы и других)
3.1.6	Исследование белкового обмена
3.1.7	Исследование липидного обмена
3.1.8	Исследование углеводного обмена
3.1.9	Исследование обезвреживающей функции печени
3.1.10	Исследование обмена микроэлементов
3.1.11	Исследование мочи. Общий анализ мочи
3.1.12	Исследование глюкозы, белка мочи
3.1.13	Исследование амилаз
3.1.14	Исследование желчных пигментов и уробилина мочи
3.1.15	Анализ кала на скрытую кровь
3.1.16	Определение стеркобилина
3.1.17	Оценка состояния функции внешней секреции поджелудочной железы по данным копрологического исследования и уровня эластазы 1
3.1.18	Оценка состояния всасывания в тонкой кишке
3.1.19	Копрограмма
3.1.20	Тесты для оценки всасывания пищевых нутриентов (белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов)
3.1.21	Оценка состояния всасывания в тонкой кишке

3.1.22	Бактериологическое исследование фекалий
3.1.23	Посев содержимого и биопсийного материала из тонкой и толстой кишки
3.1.24	Газожидкостная хроматография (метаболитный паспорт кишечной микрофлоры)
3.1.25	ПЦР-диагностика микрофлоры
3.1.26	Определение ДНК <i>Helicobacter pylori</i> в биоптате слизистой желудка и/или двенадцатиперстной кишки методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с детекцией в режиме реального времени
3.1.27	Определение ДНК <i>Helicobacter pylori</i> в кале
3.1.28	Определение сывороточного гастрина
3.1.29	Определение панкреатического полипептида
3.1.30	Вазоактивный интестинальный полипептид
3.1.31	Глюкагон и соматостатин
3.2.	Клиническая оценка рентгенологических методов исследования
3.2.1	Рентгеноконтрастные методы исследования пищевода
3.2.2	Рентгеноконтрастные методы исследования желудка
3.2.3	Рентгеноконтрастные методы исследования двенадцатиперстной кишки
3.2.4	Ирригоскопия
3.3.	Клиническая оценка функциональных и эндоскопических методов исследования
3.3.1	Эзофагогастродуоденоскопия
3.3.2	Панкреатохолангиоскопия
3.3.3	Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
3.3.4	Эндоскопическая ультрасонография
3.3.5	Колоноскопия, сигмоскопия
3.3.6	Ректороманоскопия
3.3.7	Лапароскопия
3.3.8	Методика классического дуоденального зондирования
3.3.9	Методика фракционного дуоденального зондирования
3.3.10	Оценка результатов дуоденального зондирования
3.4.	Симуляционное обучение : отработка практических навыков осмотра гастроэнтерологического больного
3.4.1	Осмотр живота
3.4.2	Поверхностная пальпация живота
3.4.3	Глубокая пальпация живота
3.4.4	Перкуссия органов брюшной полости

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1.α-фетопротеин обнаруживается в крови больных:

- а) первичнымгепатоцеллюлярным раком печени;
- б) полипозным гастритом;
- в) лейомиомой желудка;
- г) полипом прямой кишки;
- д) опухолевой формой хронического панкреатита

2. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;
- б) повышение альдолазы;

- в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- г) гипоальбуминемия;
- д) гиперферремия.

3. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером обычно сопровождается:

- а) развитием антрального гастрита;
- б) снижением секреции гастрина;
- в) ахлоргидрией;
- г) диффузной атрофией главных желез желудка;
- д) недостаточностью кардии.

4. При снижении холато-холестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию:

- а) калькулезным холециститом;
- б) бактериальным холециститом;
- в) хроническим гепатитом;
- г) циррозом печени;
- д) хроническим холангитом.

5. В диагностике холестатического синдрома имеют значение следующие показатели:

- а) повышение активности щелочной фосфатазы крови;
- б) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;
- в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- г) повышение концентрации непрямого билирубина;
- д) повышение активности лактатдегидрогеназы.

6. Недостатками УЗИ органов брюшной полости являются:

- а) низкая чувствительность метода при малых размерах очагов;
- б) ограниченная доступность для широкого применения;
- в) значительная трудоёмкость;
- г) высокая доза вредного для здоровья облучения;
- д) дорогостоящий метод исследования.

7. Значительное повышение сывороточной амилазы указывает на:

- а) паротит или острый панкреатит или перитонит
- б) паротит или острый панкреатит
- в) только острый панкреатит
- г) перитонит или острый панкреатит
- д) острый холецистит

8. Абсолютными противопоказаниями к проведению эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются:

- а) тяжёлая степень шока;
- б) недавний инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, аритмия;
- в) тяжёлое респираторное заболевание;
- г) подвывих атланта;
- д) высокая лихорадка.

9. Суточное мониторирование pH пищевода позволяет определить:

- а) наличие желудочно-пищеводного рефлюкса, его частоту и длительность;
- б) выраженность эзофагита;
- в) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
- г) наличие эрозивного эзофагита;
- д) степень инфицированности *Helicobacter pylori*.

10. Рекомендуемым для рутинного применения тестом выявления *Helicobacter pylori* из нижеследующих является:

- а) ПЦР на *Helicobacter pylori* в кале;

- б) морфологическое исследование биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка;
- в) ИФА сыворотки крови на антитела;
- г) исследование желудочного сока;
- д) бактериоскопия мазков-отпечатков слизистой оболочки желудка.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	а	а	а	а	а, г	а, в	в	а, б	а	а

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Дополнительная:

1. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г.Г. Кармаз, гл. ред. серии С.К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 920 с.
2. Броневец, И.Н. Справочник по гастроэнтерологии / И.Н. Броневец, И.И. Гончарик, др.. - М.: Беларусь, 2014. - 480 с..
3. Основы внутренней медицины /Ж.Д.Кобалава, С.В.Моисеев; Под ред. В.С.Моисеева М.:ГЭОТАР –Медия,2014. - 888с.
4. Математическая гастроэнтерология / Т. П. Денисова [и др.]. - Изд. 2-е, доп., перераб. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2013. - 298 с.
5. Нерешенные и спорные проблемы современной гастроэнтерологии / Я. С. Циммерман. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 223 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>

8.4. МСП-2

Рабочая программа учебного модуля 4

«Болезни пищевода»

А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

Пояснительная записка. Болезни пищевода относительно не очень часто встречаются в популяции, но играют существенную роль в формировании всей гастроэнтерологической патологии поскольку пищевод– первый фильтр после ротоглотки, через который проходят все нутриенты. Большинство заболеваний пищевода имеют схожую клиническую симптоматику, но разную этиологию.

Чаще всего заболевание является результатом заброса содержимого желудка в пищевод, но похожие симптомы может вызывать и спазм пищевода, и даже образование опухоли. Кроме того, заболевания пищевода могут быть спровоцированы влиянием раздражающих слизистые оболочки веществ.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных

методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний пищевода (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с патологией пищевода.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования пищевода.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных заболеваний пищевода.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний пищевода и формированию здорового образа жизни;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями пищевода (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями пищевода различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями пищевода;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями пищевода;
- медицинские показания направления пациента с заболеваниями пищевода для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях пищевода в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- порядки оказания помощи при заболеваниях пищевода, организацию скорой и неотложной помощи;
- основные распространенные симптомы и синдромы патологии пищевода;
- основы применения рентгенологических и эндоскопических методов диагностики для обследования и лечения больных с заболеваниями пищевода;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболеваний пищевода, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии заболеваний пищевода у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний пищевода и формированию здорового образа жизни;
- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «интернет»;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями пищевода (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями пищевода различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями пищевода;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями пищевода;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями пищевода для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях пищевода в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний пищевода;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний пищевода с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях пищевода;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний пищевода;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с заболеваниями пищевода;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний пищевода.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний пищевода и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями пищевода (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;

- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями пищевода различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями пищевода;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями пищевода;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями пищевода для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях пищевода в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями пищевода;
- методами диагностики заболеваний пищевода;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 12 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-2 «Болезни пищевода»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
4.1.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
4.2.	Эзофагиты.	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
4.3.	Ахалазия кардии.	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
4.4.	Пептическая язва пищевода	2	1	1	-	Текущий контроль (устно)

4.5.	Поражения пищевода при инфекционной патологии	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		12	7	5	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
4.1.1	Понятие о ГЭРБ и неэрозивной рефлюксной болезни (далее – НЭРБ), классификации
4.1.2	Этиология и патогенез
4.1.3	Клиника
4.1.4	Внепищеводные проявления ГЭРБ
4.1.5	Пищевод Барретта
4.1.6	Диагноз, дифференциальный диагноз
4.1.7	Лечение. Реабилитация
4.2.	Эзофагиты
4.2.1	Хронические эзофагиты
4.2.2	Классификация
4.2.3	Этиология и патогенез
4.2.4	Клинико-морфологическая картина
4.2.5	Осложнения
4.2.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
4.2.7.	Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия, фитотерапия, психотерапия. Реабилитация
4.2.8.	Профилактика
4.2.9.	Диспансеризация
4.3.	Ахалазия кардии
4.3.1	Терминология и классификация
4.3.2	Этиология и патогенез
4.3.3	Патологическая анатомия
4.3.4	Клиника, варианты течения
4.3.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
4.3.6	Лечение (консервативная терапия, кардиодилатация, эндоскопическая кардиодилатация, хирургическое)
4.3.7	Диспансеризация
4.3.8	Реабилитация
4.4.	Пептическая язва пищевода
4.4.1	Этиология и патогенез
4.4.2	Патологоанатомические признаки
4.4.3	Клиника, клинические формы: болевая, диспепсическая, псевдокоронарная, геморрагическая, дисфагическая
4.4.4	Диагностика, дифференциальная диагностика
4.4.5	Рентгенодиагностика
4.4.6	Эндоскопическая диагностика
4.4.7	Тактика ведения и лечения пациентов. Реабилитация
4.5.	Поражения пищевода при инфекционной патологии

4.5.1	Туберкулез пищевода
4.5.2	Сифилис пищевода
4.5.3	Туберкулез пищевода

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Боли у основания мечевидного отростка, возникающие после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купирующиеся полностью антацидами и рефлюкс контраста из желудка в пищевод при рентгеноскопии позволяет заподозрить:

- а) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- б) рак пищевода;
- в) ишемическую болезнь сердца;
- г) хронический гастрит;
- д) ахалазию кардии.

2. Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

- а) регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути;
- б) избыточной массой тела;
- в) дисфагией;
- г) спазмом пищевода;
- д) длительностью заболевания.

3. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером обычно сопровождается:

- а) развитием антрального гастрита;
- б) снижением секреции гастрина;
- в) ахлоргидрией;
- г) диффузной атрофией главных желез желудка;
- д) недостаточностью кардии.

4. Признаками пищевода Баррета являются:

- а) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части;
- б) язва пищевода;
- в) врожденный короткий пищевод;
- г) отсутствие перистальтики пищевода;
- д) щелочной пищевод.

5. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:

- а) изъязвленным раком;
- б) лейомиомой;
- в) саркомой;
- г) дивертикулом пищевода;
- д) болезнью Менетрие.

6. Для лечения ахалазии предпочтительны:

- а) эндоскопическая дилатация;
- б) эзофаготомия;
- в) бужирование пищевода;
- г) антихолинергические средства;
- д) седативные средства.

7. Для эзофагоспазма характерно:

- а) дисфагия непостоянная на жидкую пищу и боли за грудиной при волнении;
- б) регургитация;
- в) жжение за грудиной;
- г) гиперсаливация;
- д) чувство тяжести и переполнения в подложечной области после приёма пищи.

8. Развитие пищевода Баррета обусловлено забросом:

- а) соляной кислоты, пепсина, желчи, панкреатического или кишечного сока;
- б) только соляной кислоты и пепсина;
- в) только желчи;
- г) желчи и панкреатического или кишечного сока;
- д) желчи, соляной кислоты и пепсина.

9. Для дифференциального диагноза кардиалгической формы эзофагита и стенокардии применяются:

- а) медикаментозные пробы (нитроглицерин, жидкие антациды), ЭКГ, эзофагоскопия;
- б) только медикаментозные пробы (нитроглицерин, жидкие антациды) ;
- в) только ЭКГ;
- г) только эзофагоскопия

10. Клинические проявления Ценкеровского дивертикула включают:

- а) чувство инородного тела в горле и/или боли в глотке, покашливание, дисфагию, регургитацию;
- б) только чувство инородного тела в горле и/или боли в глотке;
- в) покашливание и дисфагию;
- г) регургитацию и дисфагию;
- д) чувство инородного тела в горле и/или боли в глотке и дисфагию.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Маев И.В. Болезни пищевода / И.В. Маев, Г.А. Бусарова, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с.
2. Маев И.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: учебное пособие / И.В. Маев, Г.Л. Юренев, Е.С. Вьючнова, Д.Н. Андреев, Д.Т. Дичева, Е.В. Парцвания-Виноградова. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 80 с.
3. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекционного эзофагита.
5. Клинические рекомендации российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эозинофильного эзофагита.
6. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.5 МСП-3

Рабочая программа учебного модуля 5 «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

Пояснительная записка. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее распространенные заболевания желудочно-кишечного тракта, они играют существенную роль в формировании всей гастроэнтерологической патологии поскольку язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки может давать осложнения с поражением других органов пищеварительной системы. Большинство заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки имеют схожую клиническую симптоматику, но разную этиологию.

Чаще всего заболевание является результатом поражения слизистой микроорганизмом *Helicobacter pylori*. Кроме того, заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки могут быть спровоцированы влиянием раздражающих слизистые оболочки веществ. В том числе НПВП, а также снижением кровотока и процессов регенерации в слизистой оболочке данных органов. Существенное место в структуре заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки занимают различные функциональные расстройства.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с патологией желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки и формированию здорового образа жизни;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- медицинские показания направления пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки для оказания медицинской помощи в стационарных

условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;

- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- порядки оказания помощи при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, организацию скорой и неотложной помощи;
- основные распространенные симптомы и синдромы патологии желудка и двенадцатиперстной кишки;
- основы применения рентгенологических и эндоскопических методов диагностики для обследования и лечения больных с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки и формированию здорового образа жизни;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки;
- проводить диагностику неотложных и угрожающих жизни состояния при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;

- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки;
- методами диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 18 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-3 «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
5.1.	Функциональные расстройства желудка.	4	2	2	-	Текущий контроль (устно)
5.2.	Острые и хронические гастриты	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
5.3.	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке, ДПК	4	2	2	-	Текущий контроль (устно)
5.4.	Постгастрорезекционн ые синдромы	4	2	2	-	Текущий контроль (устно)
5.5.	Постваготомические расстройства	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
5.6.	Хронические дуодениты, папиллиты, оддиты	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		18	6	12	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1.	Функциональные расстройства желудка
5.1.1	Классификация. Римские критерии
5.1.2	Этиология и патогенез
5.1.3	Клиника функциональной диспепсии

5.1.3.1	Язвенноподобный вариант диспепсии (синдром боли в эпигастральной области)
5.1.3.2	Дискинетический вариант диспепсии (постпрандиальный дистресс-синдром)
5.1.3.3	Неспецифический вариант диспепсии
5.1.4	Отдельные формы функциональных расстройств
5.1.4.1	Кардиоспазм
5.1.4.2	Пилороспазм
5.1.4.3	Острое расширение желудка
5.1.4.4	Аэрофагия
5.1.4.5	Привычная рвота
5.1.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
5.1.6	Лечение. Реабилитация
5.1.7	Профилактика
5.2.	Острые и хронические гастриты
5.2.1	Общие вопросы и классификация. Сиднейская система, Хьюстонская классификация
5.2.2	Этиология и патогенез, роль <i>Helicobacter pylori</i> (далее – Нр)
5.2.3	Клиника острого и хронического гастрита
5.2.3.1	Атрофического фундального
5.2.3.2	Аутоиммунного
5.2.3.3	Антрального, ассоциированного с Нр
5.2.3.4	Рефлюкс-гастрита
5.2.4	Особые формы гастрита
5.2.4.1	Гранулематозный гастрит
5.2.4.2	Лимфоцитарный гастрит
5.2.4.3	Инфекционный гастрит (не связанный с Нр)
5.2.4.4	Эозинофильный (аллергический) гастрит
5.2.4.5	Геморрагический гастрит
5.2.4.6	Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)
5.2.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
5.2.6	Лечение (диетотерапия, медикаментозное, фитотерапия)
5.2.7	Профилактика
5.2.8	Диспансеризация
5.3.	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке, ДПК
5.3.1	Общие вопросы и классификация
5.3.2	Предъязвенное состояние – хронический гастродуоденит
5.3.3	Этиология, патогенез, роль Нр
5.3.3.1	Особенности патогенеза у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
5.3.3.2	Особенности патогенеза у больных язвенной болезнью желудка
5.3.4	Клиника, особенности клинического течения у различных возрастных групп: в старческом и подростковом возрасте
5.3.4.1	Варианты клинического течения (редко рецидивирующая, часто рецидивирующая, непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь и другие)
5.3.4.2	Особенности течения при локализации в постбульбарной зоне
5.3.5	Осложнения
5.3.6	Диагностика и дифференциальный диагноз
5.3.7	Лечение. Реабилитация
5.3.7.1	Диетотерапия
5.3.7.2	Антацидные и антипептические препараты, адсорбенты
5.3.7.3	Холинолитики, прокинетики

5.3.7.4	Ингибиторы протонной помпы
5.3.7.5	H2-гистаминорецепторные блокаторы
5.3.7.6	Препараты, усиливающие репаративные процессы
5.3.7.7	Антибактериальные препараты
5.3.7.8	Антихеликобактерные курсы: эрадикационные схемы
5.3.7.9	Седативные средства
5.3.7.10	Витаминоterapia
5.3.7.11	Фитотерапия
5.3.7.12	Местное лечение язв различной локализации
5.3.7.13	Физиотерапия, рефлексотерапия
5.3.7.14	Санаторно-курортное лечение
5.3.7.15	Показания к хирургическому лечению
5.3.8	Диспансеризация, противорецидивное лечение
5.3.9	Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
5.3.9.1	Язвы при сердечно-сосудистой патологии
5.3.9.2	Язвы при хронических поражениях легких
5.3.9.3	Язвы при гепатитах и циррозах
5.3.9.4	Эндокринные язвы: при гиперпаратиреозе, при тиреотоксикозе, ulcerогенной аденоме поджелудочной железы – синдроме Золлингера-Эллисона
5.3.9.5	Язвы при заболеваниях крови
5.3.9.6	Язвы при коллагенозах
5.3.9.7	Язвы при заболеваниях почек
5.3.10	Лекарственные язвы
5.3.10.1	Стероидные язвы
5.3.10.2	Аспириновые язвы
5.3.10.3	Язвы при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (далее – НПВП)
5.3.11	Стрессовые язвы
5.3.11.1	На фоне ожоговой болезни (язвы Керлинга)
5.3.11.2	На фоне лучевой болезни
5.3.11.3	При нарушениях мозгового кровообращения и травмах центральной нервной системы (язвы Кушинга)
5.3.11.4	При острых инфарктах миокарда и кардиогенном шоке
5.3.11.5	Язвы после хирургических вмешательств (послеоперационные острые язвы)
5.4.	Постгастрорезекционные синдромы
5.4.1	Общие вопросы, характеристика наиболее распространенных методов резекции желудка
5.4.2	Классификация
5.4.3	Функциональные постгастрорезекционные расстройства
5.4.3.1	Демпинг-синдром
5.4.3.2	Функциональный синдром приводящей петли
5.4.3.3	Гипогликемический синдром
5.4.3.4	Постгастрорезекционная астения
5.4.4	Органические постгастрорезекционные расстройства
5.4.4.1	Расстройства, связанные с механическими причинами – механический синдром приводящей петли, нарушение функции межкишечного соустья
5.4.4.2	Расстройства, связанные с воспалительно-дистрофическим процессом: гастрит культи желудка, анастомозиты, пептические язвы культи желудка, анастомоза тонкой кишки, холециститы, панкреатиты
5.4.4.3	Постгастрорезекционная дистрофия
5.4.5	Диагноз и дифференциальный диагноз

5.4.6	Лечение
5.4.6.1	Диетотерапия
5.4.6.2	Медикаментозная терапия
5.4.6.3	Показания к оперативному лечению
5.4.7	Диспансеризация
5.4.8	Профилактика постгастрорезекционных расстройств
5.4.1	Общие вопросы, характеристика наиболее распространенных методов резекции желудка
5.4.2	Классификация
5.4.3	Функциональные постгастрорезекционные расстройства
5.4.3.1	Демпинг-синдром
5.4.3.2	Функциональный синдром приводящей петли
5.4.3.3	Гипогликемический синдром
5.4.3.4	Постгастрорезекционная астения
5.4.4	Органические постгастрорезекционные расстройства
5.4.4.1	Расстройства, связанные с механическими причинами – механический синдром приводящей петли, нарушение функции межкишечного соустья
5.4.4.2	Расстройства, связанные с воспалительно-дистрофическим процессом: гастрит культи желудка, анастомозиты, пептические язвы культи желудка, анастомоза тонкой кишки, холециститы, панкреатиты
5.4.4.3	Постгастрорезекционная дистрофия
5.4.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
5.4.6	Лечение
5.4.6.1	Диетотерапия
5.4.6.2	Медикаментозная терапия
5.4.6.3	Показания к оперативному лечению
5.4.7	Диспансеризация
5.4.8	Профилактика постгастрорезекционных расстройств
5.4.6.2	Медикаментозная терапия
5.4.6.3	Показания к оперативному лечению
5.4.7	Диспансеризация
5.4.8	Профилактика постгастрорезекционных расстройств
5.4.6.2	Медикаментозная терапия
5.4.6.3	Показания к оперативному лечению
5.4.7	Диспансеризация. Реабилитация
5.5.	Постваготомические расстройства
5.5.1	Функциональные постваготомические расстройства
5.5.1.1	Демпинг-синдром
5.5.1.2	Гастро- и дуоденостазы
5.5.1.3	Нарушение моторики тонкой и толстой кишки (дискинезии)
5.7.1.4	Нарушение функции желчного пузыря, печени, поджелудочной железы
5.5.2	Органические постваготомические расстройства
5.5.2.1	Рецидивы язв в гастродуоденальной зоне
5.5.2.2	Рефлюкс-эзофагиты, рефлюкс-гастриты
5.5.2.3	Желчнокаменная болезнь
5.5.3	Диагноз и дифференциальный диагноз
5.5.4	Лечение
5.5.4.1	Диетотерапия
5.5.4.2	Медикаментозная терапия
5.5.4.3	Показания к операции
5.5.5	Диспансеризация. Реабилитация

5.6.	Хронические дуодениты, папиллиты, оддиты
5.6.1	Классификация
5.6.2	Этиология
5.6.3	Патогенез, роль <i>Helicobacter pylori</i>
5.6.4	Морфологическая картина
5.6.4.1	Поверхностный дуоденит
5.6.4.2	Эрозивный дуоденит
5.6.4.3	Атрофический дуоденит
5.6.5	Клиника
5.6.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
5.6.7	Лечение. Реабилитация
5.6.8	Профилактика

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. *H.pylori* способствует высвобождению в слизистой оболочке желудка:

- а) Интерлейкинов
- б) Лизосомальных энзимов
- в) Фактора некроза опухолей
- г) Всего вышеперечисленного

2. Боли возникают сразу после приема пищи при локализации язвы в:

- а) Кардиальном и субкардиальном отделах желудка
- б) Телѣ желудка
- в) Пилорическом канале и луковице двенадцатиперстной кишки
- г) Все перечисленное верно

3. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

- а) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи
- б) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете
- в) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища

4. Какие размеры язв при эндоскопическом исследовании соответствуют определению «язвы больших размеров»?

- а) язвы до 0,5 см
- б) язвы 0,6-1,9 см
- в) свыше 3,0 см
- г) 2,0-3,0 см

5. Какие исследования используются для диагностики синдрома Золлингера - Эллисона?

- а) Эзофагогастродуоденоскопия
- б) Определение уровня гастрина в сыворотке крови
- г) Определение кислотообразующей функции желудка
- д) Все перечисленное верно

6. К развитию синдрома Маллори-Вейсса может привести:

- а) Синдром мальабсорбции
- б) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) Рвота при отравлении алкоголем
- г) Запоры

7. Оценка эффективности эрадикационной терапии язвенной болезни 12-перстной кишки проводится:

- а) Не ранее, чем через 4 недели после окончания лечения
- б) 7 дней после окончания лечения
- в) 21 день после окончания лечения
- г) 14 дней после окончания лечения

8.Какое исследование наиболее информативно для выявления атрофического гастрита?

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) Эзофагогастродуоденоскопия с морфологическим исследованием гастробиоптатов слизистой оболочки
- в) Исследование желудочного сока
- г) Рентгенологическое исследование желудка

9.Какие тесты используются в диагностике атрофического гастрита фундального отдела желудка?

- а) Соматостатин
- б) Пепсиноген
- в) Холецистокинин
- г) Мотилин

10.В этиологии хронического гастрита типа "В" основную роль играют:

- а) Аутоиммунные процессы
- б) Рефлюкс дуоденального содержимого
- в) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- г) *Helicobacter pylori*

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	г	а	а	г	д	в	а	б	б	г

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Кориненко, Е. А. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей : руководство / Е. А. Кориненко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2011. – 272 с.
2. Литовский, И. А. Гастродуоденальные язвы и хронический гастрит (гастродуоденит): дискуссионные вопросы патогенеза, диагностики, лечения / И. А. Литовский, А. В. Гордиенко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 304 с.
3. Маскин, С. С. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В 3 частях. Часть 1 : Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки / С. С. Маскин. – Волгоград : ВолгГМУ, 2019. – 200 с.
4. Патологические синдромы после операций на желудке и двенадцатиперстной кишке : учебное пособие / Г. Ц. Дамбаев, Н. Э. Куртсентов, М. М. Соловьев [и др.]. – Томск : СибГМУ, 2019. – 81 с.
5. Попов, А. Е. Консервативное и оперативное лечение острых гастродуоденальных язвенных кровотечений : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов. – Красноярск : КрасГМУ, 2018. – 33 с.

Дополнительная:

- 1) Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
- 2) Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
- 3) Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
- 4) Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
- 5) Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>

4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.6 МСП-4

Рабочая программа учебного модуля 6

«Болезни печени»

А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

Пояснительная записка. Болезни печени, часто встречающиеся заболевания желудочно-кишечного тракта, они играют существенную роль в формировании всей гастроэнтерологической патологии, поскольку нарушение функции печени может приводить к поражением других органов пищеварительной системы. Большинство заболеваний печени имеют схожую клиническую симптоматику, но разную этиологию.

Клетки-гепатоциты - функциональные единицы печени их очень много, и они долгое время могут компенсировать функции погибших клеток. Поэтому при повреждении этого органа симптомы могут проявиться не сразу.

Большинство заболеваний печени не диагностируются на курабельном этапе. Они выявляются тогда, когда функции печени уже значительно пострадали и наступил период выраженных нарушений. В запущенных случаях болезни печени приводят к летальному исходу, если не произведена трансплантация органа.

Но чаще цирроз развивается в результате хронических поражений печени при отсутствии адекватного лечения.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний печени (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с патологией печени.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования печени.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных заболеваний печени.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

- профилактики и ранней диагностики заболеваний печени и формированию здорового образа жизни;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями печени (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями печени различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями печени;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями печени;

- медицинские показания направления пациента с заболеваниями печени для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях печени в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основные распространенные симптомы и синдромы патологии печени;
- основы применения лабораторных и аппаратных методов диагностики для обследования и лечения больных с заболеваниями печени;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболеваний печени, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии заболеваний печени у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний печени и формированию здорового образа жизни;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями печени (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями печени различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями печени;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями печени;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями печени для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях печени в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний печени;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику печени с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях печени;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний печени;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с заболеваниями печени;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний печени.

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний печени и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями печени (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями печени различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями печени;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями печени;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями печени для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях печени в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями печени;
- методами диагностики заболеваний печени;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 12 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-4 «Болезни печени»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
6.1.	Неалкогольная жировая болезнь печени (неалкогольный стеатогепатит)	2	1	1	-	Текущий контроль (устно)
6.2.	Алкогольная болезнь печени	1	1	-	-	Текущий контроль (устно)
6.3.	Хронические гепатиты	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
6.4.	Циррозы печени и их осложнения	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
6.5.	Острая и подострая печеночная недостаточность	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		12	8	4	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1.	Неалкогольная жировая болезнь печени (неалкогольный стеатогепатит)
6.1.1	Факторы риска
6.1.2	Этиология и патогенез
6.1.3	Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм
6.1.3.1	неалкогольная гепатомегалия
6.1.3.2	Жировой гепатоз
6.1.3.3	Острый неалкогольный гепатит
6.1.4	Хронический неалкогольный гепатит
6.1.4.1	Фиброз и цирроз печени
6.1.4.2	Гепатоцеллюлярная карцинома
6.1.4.3	Диагноз и дифференциальный диагноз
6.1.4.4	Прогноз
6.1.4.5	Лечение. Реабилитация
6.1.5	Показания к трансплантации печени
6.2.	Алкогольная болезнь печени
6.2.1	Частота и распространение
6.2.2	Факторы риска
6.2.3	Метаболизм этанола в печени
6.2.3.1	Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм
6.2.3.2	Алкогольная гепатомегалия
6.2.3.3	Жировой гепатоз
6.2.3.4	Острый алкогольный гепатит

6.2.4	Хронический алкогольный гепатит
6.2.4.1	Фиброз и цирроз печени
6.2.4.2	Гепатоцеллюлярная карцинома
6.2.4.3	Диагноз и дифференциальный диагноз
6.2.4.4	Прогноз
6.2.4.5	Лечение. Реабилитация
6.2.4.6	Показания к трансплантации печени
6.3.	Хронические гепатиты
6.3.1	Определение
6.3.2	Распространение
6.3.3	Этиология, патогенез
6.3.3.1	Морфологические особенности
6.3.3.2	Классификация
6.3.7.6	Хронический лекарственный гепатит
6.3.7.7	Криптогенный гепатит
6.3.7.8	Диагноз и дифференциальный диагноз
6.3.7.9	Общие принципы лечения
6.3.7.10	Диета и режим
6.3.7.11	Гепатопротекторы
6.3.7.12	Аминокислоты и гидролизаты белка
6.3.7.13	Глюкокортикостероиды
6.3.7.14	Иммунодепрессивные препараты
6.3.7.15	Иммуномодуляторы
6.3.8	Противовирусные препараты
6.3.9	Фитотерапия
6.3.10	Гипербарическая оксигенация
6.3.11	Трансплантация печени
6.3.12	Прогноз и исходы
6.3.13	Диспансеризация. Реабилитация
6.4.	Циррозы печени и их осложнения
6.4.1	Определение и распространение
6.4.1.1	Этиология и патогенез
6.4.1.2	Морфогенез
6.4.1.3	Классификация, активность и компенсация
6.4.1.4	Основные клинические синдромы
6.4.2	Портальная гипертензия
6.4.2.2	Спленоmegалия и синдром гиперспленизма
6.4.2.3	Асцит
6.4.3	Желтуха
6.4.4	Геморрагический синдром
6.4.4.1	Системные поражения
6.4.4.2	Осложнения
6.4.4.3	Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка и пищевода
6.4.5	Гепаторенальный синдром
6.4.1	Спонтанный бактериальный перитонит
6.4.2	Исходы
6.4.3	Диагноз и дифференциальный диагноз
6.4.4	Общие принципы лечения
6.4.4.1	Диета и режим
6.4.4.2	Аминокислоты, гидролизаты белков и препараты крови

6.4.4.3	Антибиотики
6.4.4.4	Противовирусные препараты
6.4.4.5	Гепатопротективные средства
6.4.4.6	Глюкокортикостероиды
6.4.4.7	Иммунодепрессанты
6.4.4.8	Диуретические средства
6.4.4.9	Симптоматическая терапия
6.4.5	Лечение портальной гипертензии
6.4.6	Лечение геморрагического синдрома
6.4.7	Гипербарическая оксигенация
6.4.8	Гемосорбция
6.4.9	Показания к трансплантации печени
6.4.10	Диспансеризация. Реабилитация
6.5.	Острая и подострая печеночная недостаточность
6.5.1	Классификация
6.5.2	Этиология и патогенез
6.5.3	Клиника
6.5.4	Печеночная энцефалопатия и кома
6.5.4.1	Исходы
6.5.4.2	Диагноз и дифференциальный диагноз
6.5.4.3	Общие принципы лечения
6.5.4.4	Диета и режим
6.5.5	Аминокислоты, гидролизаты белков и препараты крови
6.5.6	Антибиотики
6.5.7	Показания к трансплантации печени

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1.К морфологическим маркерам хронического гепатита В относят:

- а)«Матовостекловидные» гепатоциты
- б)Тельца Каунсильмен
- в)"Песочные" ядра гепатоцитов
- г)Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- д)Все перечисленное верно

2.Факторами риска развития печеночной энцефалопатии являются:

- а)Оперативные вмешательства
- б)Массивная диуретическая терапия
- в)Прием седативных препаратов
- г)Инфекции
- д)Все перечисленное верно

3.К возможным осложнениям цирроза печени относят:

- а)Асцит
- б)Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- в)Печеночную энцефалопатию
- г)Гепаторенальный синдром
- д)Все перечисленное верно

4.Какие из перечисленных лабораторных показателей наиболее характерны для печеночной энцефалопатии?

- а)Лейкопения
- б)Повышение активности аминотрансфераз
- в)Повышение уровня щелочной фосфатазы

г)Повышение уровня аммиака

5.Критериями тяжести течения цирроза печени являются:

а)Гипоальбуминемия

б)Повышение активности аминотрансфераз

в)Повышение уровня холестерина в крови

г)Повышение уровня щелочной фосфатазы

6.Для аутоиммунного гепатита характерны следующие внепеченочные проявления:

а)Фиброзирующий альвеолит

б)Системная красная волчанка

в)Синдром Шегрена

г)Язвенный колит

д)Все перечисленное верно

7.В терапии алкогольного цирроза печени следует применять:

а)Делагил

б)Пентоксифиллин

в)Преднизолон

г)Азатиоприн

8.В патогенезе асцита при циррозе печени участвуют все перечисленные механизмы, кроме одного:

а)Повышение лимфопродукции в связи с блокадой оттока венозной крови из печени

б)Снижение онкотического давления плазмы

в)Обструкция внутрипеченочных сосудов

г)Повышение уровня эстрогенов в крови

д)Повышение активности ренин - ангиотензин – альдостероновой системы

9.Что является решающим в постановке диагноза хронического вирусного гепатита В?

а)Вирусный гепатит в анамнезе

б)Выявление в сыворотке крови альфа₁-фетопротеина

в)Вирусологическое количественное исследование HBV ДНК методом ПЦР

г)Желтушность, периодические боли в правом подреберье, субфебрилитет

10.Что из перечисленного достоверно свидетельствует о переходе хронического гепатита в цирроз печени?

а)Увеличение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови

б)Появление сосудистых "звездочек"

в)Появление тромбоцитопении

г)Узловая регенерация паренхимы печени при морфологическом исследовании

д)Спленомегалия

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	д	д	д	г	а	д	б	г	в	г

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Попова, Юлия Болезни печени и желчного пузыря. Диагностика, лечение, профилактика / Юлия Попова. - М.: Крылов, 2019. - 192 с.
2. Желтуха в клинической практике : учеб.-метод. пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко ; Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова. – Москва : [б. и.], 2018. – 59 с.
3. Жирная печень: как справиться с проблемой? : [пособие для врачей] / Н. Б. Губергриц, Н. В. Беляева, А. Е. Клочков [и др.]. – Москва :, 2018. – 76 с.
4. Лекарственные поражения печени: от патогенеза к лечению : [пособие для врачей] / Н. Б. Губергриц, Н. В. Беляева, А. Е. Клочков [и др.]. – Москва :, 2018. – 36 с.
5. Лечение неалкогольной жировой болезни печени: реальные возможности и перспективы :

- монография / Н. Б. Губергриц, Н. В. Беляева, А. Е. Клочков [и др.]. – Москва :, 2018. – 84 с
6. Абдулганиева, Д. И. Клиника, диагностика и лечение аутоиммунного гепатита / Д. И. Абдулганиева, Д. Р. Акберова // Доктор.Ру. – 2019. – № 3 : Гастроэнтерология. – С. 27-32.
7. Лекарственные поражения печени (клинические рекомендации для врачей) / В. Т. Ивашкин, А. Ю. Барановский, К. Л. Райхельсон [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2019. – Т. 29, № 1. – С. 101-131.

Дополнительная:

- 1) Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
- 2) Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
- 3) Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
- 4) Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
- 5) Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.7 МСП-5

Рабочая программа учебного модуля 7

«Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей»

А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

Пояснительная записка. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей достаточно часто встречаются в популяции и играют существенную роль в формировании патологии печени, поскольку затруднение оттока желчи вызывает ее застой во внутриспеченочных протоках с последующим развитием биллиарного цирроза. Большинство заболеваний пищевода имеют схожую клиническую симптоматику, но разную этиологию.

Чаще всего заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются результатом бактериального воспаления стенок желчного пузыря, но похожие симптомы может вызывать и наличие конкрементов в желчном пузыре, и даже образование опухоли. Кроме того, заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей могут быть спровоцированы избыточным потреблением богатых жирами пищевых веществ.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей.

4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

- методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей и формированию здорового образа жизни;
- цели медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- медицинские показания направления пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основные распространенные симптомы и синдромы патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- основы применения аппаратных и лабораторных методов диагностики для обследования и лечения больных с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей и формированию здорового образа жизни;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;

- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей; с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;

- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- методами диагностики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 6 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-5 «Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
7.1.	Функциональные расстройства билиарного тракта	3	2	1	-	Текущий контроль (устно)
7.2.	Холециститы	1	1	-	-	Текущий контроль (устно)
7.3.	Желчекаменная болезнь	1	1	-	-	Текущий контроль (устно)
7.4.	Постхолецистэктомический синдром	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		6	4	2	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
7.1.	Функциональные расстройства билиарного тракта

7.1.1	Этиология и патогенез
7.1.2	Классификация. Римские критерии
7.1.3	Особенности клинических проявлений
7.1.3.1	Диагноз и дифференциальный диагноз
7.1.3.2	Лечение и профилактика. Реабилитация
7.2.	Холециститы
7.2.1	Определение, распространение
7.2.2	Этиология и патогенез
7.2.3	Классификация
7.2.4	Особенности течения хронических холециститов
7.2.5	Осложнения
7.2.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
7.2.7	Исходы
7.2.8	Принципы лечения
7.2.9	Режим
7.2.10	Диетотерапия
7.2.11	Спазмолитики, прокинетики
7.2.12	Антибиотики, противовоспалительная терапия
7.2.13	Желчегонные и желчсекреторные средства
7.2.14	Фитотерапия
7.2.15	Реабилитация
7.3.	Желчекаменная болезнь
7.3.1	Определение, частота и распространение
7.3.2	Этиология и патогенез
7.3.3	Механизмы образования желчных камней
7.3.4	Клиника
7.3.5	Желчная колика
7.3.6	Особенности клиники при локализации камня в пузырном протоке
7.3.7	Особенности клиники при холедохолитиазе
7.3.8	Особенности клиники при локализации камня в печеночных протоках
7.3.9	Латентное течение
7.3.10	Осложнения
7.3.11	Диагноз и дифференциальный диагноз
7.3.12	Исходы
7.3.13	Лечение
7.3.14	Общие принципы консервативной терапии
7.3.15	Диетотерапия
7.3.16	Медикаментозная литотрипсия. Показания, противопоказания
7.3.17	Ударноволновая экстракорпоральная литотрипсия
7.3.18	Эндоскопическая литотрипсия
7.3.19	Хирургическое лечение и показания к нему
7.3.20	Диспансеризация. Реабилитация
7.4.	Постхолецистэктомический синдром
7.4.1	Определение, частота
7.4.2	Патогенетические механизмы развития
7.4.3	Клиника
7.4.4	Особенности отдельных клинических форм

7.4.5	Осложнения
7.4.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
7.4.7	Исходы
7.4.8	Лечение
7.4.9	Общие принципы консервативной терапии
7.4.10	Хирургическое лечение
7.4.11	Диспансеризация
7.4.12	Профилактика

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1.Для больного с хроническим холециститом характерны все перечисленные симптомы кроме одного:

- а) Боли в правом подреберье
- б) Изжога
- в) Иррадиация в правую поясничную область, лопатку
- г) Плохая переносимость жирной пищи

2.Что такое дисфункция желчного пузыря?

- а) Аномалии развития желчного пузыря
- б) Воспаление стенки желчного пузыря
- в) Моторно-тонические нарушения функции желчного пузыря
- г) Наличие камней в желчном пузыре

3.Застой желчи в желчном пузыре способствуют все перечисленные факторы, кроме одного:

- а) Нарушение режима питания
- б) Переохлаждение
- в) Беременность
- г) Малая физическая активность

4.Какой из перечисленных методов исследования является наиболее информативным в диагностике хронического холецистита?

- а) Дуоденальное зондирование
- б) Клинический анализ крови
- в) УЗИ желчного пузыря
- д) Функциональные пробы печени

5.Какие из перечисленных методов исследования являются ведущим для подтверждения диагноза дисфункция желчного пузыря?

- а) Дуоденальное зондирование
- б) Клинический анализ крови
- в) Динамическая холесцинтиграфия
- г) Функциональные пробы печени

6.Какой из перечисленных методов исследования являются наиболее информативными в диагностике дисфункции сфинктера ОДДИ?

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) Манометрия сфинктера ОДДИ
- в) Клинический анализ крови
- г) Дуоденальное зондирование

7.Какой из перечисленных методов исследования является наиболее информативным в установлении холедохолитиаза?

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- в) Биопсия печени

г)Эзофагодуоденогастроскопия

8.Камни в желчном пузыре обозначаются как:

а)Холедохолитиаз

б)Холецистолитиаз

в)Внутрипеченочный холелитиаз

г)Все перечисленное верно

9.Камни в общем желчном протоке обозначаются как:

а)Холедохолитиаз

б)Холецистолитиаз

в)Внутрипеченочный холелитиаз

г)Все перечисленное верно

10.Симптом Курвуазье может появиться при:

а)Циррозе печени

б)Опухоли желчного пузыря

в)Холангите

г)Хроническом гепатите

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	б	в	б	в	в	б	б	б	а	б

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Румянцев, А. Желчнокаменная болезнь / А. Румянцев. - М.: СпецЛит, 2018. - 503 с.
2. Литовский, И. А. Желчнокаменная болезнь, холециститы и некоторые ассоциированные с ними заболевания: (вопросы патогенеза, диагностики, лечения) / И. А. Литовский, А. В. Гордиенко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 358 с.
3. Попов, А. Е. Острый холецистит. Современные принципы диагностики и лечения : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 49 с.
4. Н. М. Козлова К59 Болезни желчевыводящих путей: учебное пособие / Н.М. Козлова; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет». Иркутск: ИГМУ, 2020. – 76с.
5. Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Васютин А.В. Рекомендации по ведению больных с функциональными расстройствами желчного пузыря и сфинктера Одди. Медицинский Совет 2017; 11:100-103.
6. Бурдюков М.С., Нечипай А.М. Холедохолитиаз: обзор литературы. Доказательная гастроэнтерология. 2020;9(4):55-66.

Дополнительная:

- 1) Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
- 2) Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
- 3) Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
- 4) Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
- 5) Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.8. МСП-6

Рабочая программа учебного модуля 8

**«Болезни поджелудочной железы»
А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8**

Пояснительная записка. Заболевания поджелудочной железы достаточно часто встречаются в популяции и играют существенную роль в формировании патологии всего желудочно-кишечного тракта, поскольку именно ферменты поджелудочной железы обеспечивают эффективность процесса пищеварения в тонком кишечнике. Заболевания поджелудочной железы имеют схожую клиническую симптоматику, но разную этиологию.

Чаще всего заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются результатом асептического воспаления ткани поджелудочной железы, но похожие симптомы может вызывать и наличие конкрементов в протоке поджелудочной железы, и даже образование опухоли. Кроме того, заболевания поджелудочной железы могут быть спровоцированы избыточным потреблением богатых углеводами пищевых веществ и чрезмерным употреблением алкоголя.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний поджелудочной железы (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с патологией поджелудочной железы.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования поджелудочной железы.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных заболеваний поджелудочной железы.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

- методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний поджелудочной железы и формированию здорового образа жизни;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями поджелудочной железы (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями поджелудочной железы;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы;
- медицинские показания направления пациента с заболеваниями поджелудочной железы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;

- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях поджелудочной железы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основные распространенные симптомы и синдромы патологии поджелудочной железы;
- основы применения аппаратных и лабораторных методов диагностики для обследования и лечения больных с заболеваниями поджелудочной железы;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболеваний поджелудочной железы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии заболеваний поджелудочной железы у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний поджелудочной железы и формированию здорового образа жизни;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями поджелудочной железы (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями поджелудочной железы;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями поджелудочной железы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях поджелудочной железы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний поджелудочной железы; с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях поджелудочной железы;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний поджелудочной железы;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с поджелудочной железы;

- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний поджелудочной железы.

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний поджелудочной железы и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями поджелудочной железы (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями поджелудочной железы;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями поджелудочной железы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях поджелудочной железы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями поджелудочной железы;
- методами диагностики заболеваний поджелудочной железы;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 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);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 6 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-6 «Болезни поджелудочной железы»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
8.1.	Панкреатит острый (панкреонекроз)	1	1	-	-	Текущий контроль (устно)
8.2.	Поджелудочная железа: секреторная недостаточность	3	1	2	-	Текущий контроль (устно)
8.3.	Панкреатит хронический	2	-	2	--	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		6	2	4	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1.	Панкреатит острый (панкреонекроз)
8.1.1	Общие вопросы и классификация
8.1.2	Этиология, патогенез
8.1.3	Клиника
8.1.3.1	Варианты клинического течения
8.1.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
8.1.4.	Осложнения
8.1.4.1.	Панкреонекроз
8.1.5	Лечебная тактика
8.1.5.1	Купирование болевого синдрома
8.1.5.2	Борьба с шоком и коллапсом
8.1.5.3	Борьба с обезвоживанием организма
8.1.5.4	Борьба с нарушением электролитного состава крови
8.1.5.6	Создание физиологического покоя больному органу
8.1.5.7.	Соматостатин, его синтетические аналоги
8.1.5.8.	Ингибиторы панкреатических протеаз
8.1.5.9.	Спазмолитики и анальгетики
8.1.5.10	Антациды
8.1.5.11	Блокаторы H2-рецепторов гистамина и ингибиторы протонной помпы
8.1.5.12	Ферментные препараты
8.1.5.13	Антибактериальные препараты
8.1.5.14	Дезинтоксикационные средства и белковые препараты
8.1.6.	Показания к оперативному лечению
8.1.7	Профилактика. Реабилитация
8.2.	Поджелудочная железа: секреторная недостаточность
8.2.1	Классификация
8.2.1.1	Экзокринная недостаточности поджелудочной железы
8.2.1.2	Эндокринная недостаточности поджелудочной железы
8.2.2	Осложнения
8.2.2.1	Синдромом нарушенного пищеварения и всасывания
8.2.2.2.	Синдром гипергликемии
8.2.3	Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия
8.2.4	Профилактика
8.2.5	Ведение больных в амбулаторных условиях, показания к госпитализации

8.2.6	Диспансеризация. Реабилитация
8.3.	Панкреатит хронический
8.3.1	Общие вопросы и классификация
8.3.2	Этиология, патогенез
8.3.3	Клиника
8.3.4	Варианты клинического течения
8.3.5	Латентная (безболевая) форма хронического панкреатита
8.3.6	Болевая форма
8.3.7	Хронический рецидивирующий панкреатит
8.3.8	Псевдоопухолевая (гиперпластическая) форма
8.3.9	Клиника в фазе обострения
8.3.10	Клиника в фазе ремиссии
8.3.11	Клиника панкреатита, осложненного сахарным диабетом
8.3.12	Осложнения
8.3.13	Диагноз и дифференциальный диагноз
8.3.14	Лечение хронического панкреатита в фазе обострения
8.3.14.1	Купирование болевого синдрома
8.3.14.3	Борьба с шоком и коллапсом
8.3.14.4	Борьба с обезвоживанием организма
8.3.14.5	Борьба с нарушением электролитного состава крови
8.3.14.6	Создание физиологического покоя больному органу
8.3.14.7	Соматостатин, его синтетические аналоги
8.3.14.8	Ингибиторы панкреатических протеаз
8.3.14.9	Спазмолитики и анальгетики
8.3.14.10	Антациды
8.3.14.11	Блокаторы H ₂ -рецепторов гистамина и ингибиторы протонной помпы
8.3.14.12	Ферментные препараты
8.3.14.13	Антибактериальные препараты
8.3.14.14	Дезинтоксикационные средства и белковые препараты
8.3.14.15	Цитостатические средства (циклофосфан, 5-фторурацил)
8.3.14.16	Диетотерапия, режим питания
8.3.14.17	Показания к хирургическому лечению
8.3.15	Лечение хронического панкреатита в фазе ремиссии
8.3.15.1	Диетотерапия, режим питания
8.3.15.2	Ферментные препараты
8.3.15.3	Витаминотерапия
8.3.15.4	Фитотерапия
8.3.15.5	Физиотерапия
8.3.15.6	Показания к санаторно-курортному лечению
8.3.16	Профилактика, диспансеризация. Реабилитация

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Этиологическими факторами в развитии хронического панкреатита являются:

- а) Курение
- б) Метаболические нарушения
- в) Желчнокаменная болезнь.

г) Злоупотребление алкоголем.

д) Все перечисленное верно

2. Укажите какой этиологический фактор наиболее значим в развитии рака поджелудочной железы?

а) Аутоиммунный

б) Наследственный

в) Воздействие различных медикаментов

г) Вирусные и бактериальные инфекции

3. Что свидетельствует об обострении хронического панкреатита?

а) Кальцификация поджелудочной железы

б) Повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ

в) Нарушение толерантности к глюкозе

г) Гиперамилаземия

4. Самыми информативными лабораторными показателями в диагностике выраженного обострения хронического панкреатита являются:

а) Гипербилирубинемия

б) Анемия

в) Повышение активности амилазы в крови и моче

г) Повышение уровня щелочной фосфатазы

д) Гипергликемия

5. Стеаторея ведущий симптом при дефиците:

а) Амилазы

б) Липазы

в) Трипсина

г) Все перечисленное верно

6. Наиболее информативным методом диагностики хронического панкреатита является:

а) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

б) Исследование желудочной секреции

в) УЗИ органов брюшной полости

г) Компьютерная томография поджелудочной железы

7. Какой метод исследования наиболее информативен в сложных диагностических случаях рака поджелудочной железы?

а) ЭГДС

б) УЗИ поджелудочной железы

в) Эзофагодуоденоскопия

г) Лапароскопия с биопсией поджелудочной железы

8. Симптомы экзокринной недостаточности поджелудочной железы включают:

а) Стеаторею

б) Метеоризм

в) Диарею

г) Снижение массы тела

д) Все перечисленное верно

9. Способностью уменьшать выраженность «панкреатической боли» ферментные препараты обязаны:

а) Липазе

б) Протеазам

в) Желчным кислотам

г) Амилазе

10. Для диагностики патологии поджелудочной железы необходимо исследование в кале:

а) Стеркобилина

- б)Скрытой крови
- в)Нейтрального жира
- г)Билирубина

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	д	б	г	в	б	г	г	д	б	в

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Болезни поджелудочной железы: практ. руководство / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 730с.
2. Попов, А. Е. Острый панкреатит. Современные принципы диагностики и лечения : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов. – Красноярск : КрасГМУ, 2018. – 46 с.
3. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т., Гуртовенко И.Ю., Баева Т.А. Хронический панкреатит: новые подходы к диагностике и терапии / Учебно-методическое пособие для врачей. М.: ФКУЗ «ГКГ МВД России». 2014. 32 с.
4. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы: учеб. пособие: / сост.: А. А. Нижевич, О. А.Малиевский, А. Я. Валиулина, Л. В. Яковлева, Р. М. Файзуллина. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. – 51 с.
5. Балабина, Н. М. Б20 Хронический панкреатит: диагностика, лечение и профилактика в амбулаторных условиях : учебное пособие / Н. М. Балабина ; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – 91 с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «БГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.9. МСП-7

Рабочая программа учебного модуля 9

«Заболевания кишечника»

А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

Пояснительная записка. Значительная часть патологических процессов в желудочно-кишечном тракте связана с заболеваниями кишечника, они играют существенную роль в формировании всей гастроэнтерологической патологии, поскольку кишечник выполняет жизненно важные функции: расщепление пищи на усвояемые элементы, всасывание питательных веществ в кровь, выведение из организма токсинов.

Кишечник густо заселен микроорганизмами. От состава микрофлоры в значительной степени зависит здоровье всего организма.

Большинство заболеваний кишечника имеют схожую клиническую симптоматику, но разную этиологию. В возникновении и развитии заболеваний кишечника играют роль многочисленные факторы: наследственность; наличие других болезней системы пищеварения (гастрит, панкреатит); кишечные инфекции; прием некоторых медикаментозных средств (так, продолжительная и бесконтрольная антибактериальная терапия может нарушить состав микрофлоры); погрешности питания (злоупотребление жирными, жареными блюдами, полуфабрикатами, недостаток в рационе клетчатки и т.п.); нехватка витаминов и микроэлементов; вредные привычки.

Существенное место в структуре заболеваний кишечника занимают различные функциональные расстройства.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний кишечника (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с патологией кишечника.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования кишечника.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных заболеваний кишечника.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен знать:

- методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний кишечника и формированию здорового образа жизни;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями кишечника (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями кишечника различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями кишечника;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями кишечника;
- медицинские показания направления пациента с заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях кишечника в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- основные распространенные симптомы и синдромы патологии кишечника;
- основы применения рентгенологических и эндоскопических методов диагностики для обследования и лечения больных с заболеваниями кишечника;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболеваний кишечника, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии заболеваний кишечника у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний кишечника и формированию здорового образа жизни;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями кишечника (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями кишечника различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями кишечника;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями кишечника;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний кишечника;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний кишечника с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях кишечника;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с заболеваниями кишечника;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний кишечника.

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний кишечника и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями кишечника (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями кишечника различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями кишечника;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями кишечника;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с заболеваниями кишечника;
- методами диагностики заболеваний кишечника;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 18 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-7 «Заболевания кишечника»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
9.1.	Функциональные болезни кишечника	3	2	1		Текущий контроль (устно)
9.2.	Колиты	3	2	1		Текущий контроль (устно)

9.3.	Болезнь Крона	3	2	1		Текущий контроль (устно)
9.4.	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)	2		2		Текущий контроль (устно)
9.5.	Целиакия (глютеновая энтеропатия)	3	2	1		Текущий контроль (устно)
9.6.	Дисбактериоз (дисбиоз) кишечника	2	2			Текущий контроль (устно)
9.7.	Синдром избыточного бактериального роста	2		2		Текущий контроль (устно)
ИТОГО		18	10	8	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1.	Функциональные болезни кишечника
9.1.1	Классификация функциональных заболеваний кишечника
9.1.2	Этиология, патогенез, клиническая картина функциональных заболеваний кишечника
9.1.3	Диагностика, дифференциальная диагностика функциональных заболеваний кишечника
9.1.4	Тактика ведения и лечения пациентов с функциональными заболеваниями кишечника
9.1.5	Диспансеризация. Реабилитация.
9.1.6	Профилактика. Реабилитация
9.1.7	Синдром раздраженного кишечника
9.1.7.1	Общие вопросы, классификация. Римские критерии
9.1.7.2	Этиология и патогенез
9.1.7.3	Синдром раздраженного кишечника
9.1.7.4	Определение, критерии диагностики
9.1.7.5	Эпидемиология
9.1.7.6	Клинические варианты
9.1.7.7	Диагностика и дифференциальный диагноз
9.1.7.8	Прогноз
9.1.7.9	Лечение
9.1.7.10	Диетотерапия
9.1.7.11	Медикаментозная терапия
9.1.7.12	Физиотерапия, лечебная физическая культура (далее – ЛФК)
9.1.7.13	Психотерапия
9.1.7.14	Санаторно-курортное лечение
9.1.7.15	Запор
9.1.7.16	Определение, классификация
9.1.7.17	Этиология и патогенез
9.1.7.18	Клиника
9.1.7.19	Диагноз и дифференциальный диагноз
9.1.7.20	Лечение
9.1.7.21	Лечебное питание, роль пищевых волокон
9.1.7.22	Медикаментозная терапия
9.1.7.23	Физиотерапия, ЛФК
9.1.7.24	Санаторно-курортное лечение

9.1.7.25	Фитотерапия
9.1.7.26	Рефлексотерапия
9.1.7.27	Осложнения, прогноз
9.1.7.28	Функциональная диарея и метеоризм
9.1.7.29	Определение
9.1.7.30	Клиника
9.1.7.31	Диагностика
9.1.7.32	Лечебные мероприятия
9.1.7.33	Реабилитация. Диспансерное наблюдение
9.2.	Колиты
9.2.1	Псевдомембранозный колит
9.2.1.1	Этиология и патогенез
9.2.1.2	Клиника
9.2.1.3	Диагностика
9.2.1.4	Лечение. Реабилитация
9.2.2	Коллагенозный колит
9.2.2.1	Особенности морфологических проявлений
9.2.2.3	Лимфоцитарный колит
9.2.2.4	Радиационный колит (клиника, диагностика)
9.2.2.5	Язвенный колит
9.3.	Болезнь Крона
9.3.1	Частота и распространение
9.3.2	Этиология, патогенез
9.3.3	Морфология
9.3.4	Классификация
9.3.5	Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта
9.3.5.1	Клиническая симптоматика поражения желудка
9.3.5.2	Клиническая симптоматика поражения тонкой кишки (регионарный илеит)
9.3.5.3	Клиническая симптоматика поражения толстой кишки
9.3.5.4	Клинические признаки поражения анальной области
9.3.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
9.3.7	Осложнения
9.3.8	Местные осложнения
9.3.9	Системные поражения
9.3.10	Течение и прогноз
9.3.11	Лечение
9.3.12	Реабилитация
9.4.	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)
9.4.1	Этиология и патогенез
9.4.2	Клиническая картина
9.4.3	Виды диареи
9.4.4	Нарушения белкового обмена
9.4.5	Нарушения водно-электролитного и витаминного обмена
9.4.6	Осложнения со стороны других органов и систем
9.4.7	Диагностика
9.4.8	Лечение
9.4.8.1	Стандартная диета, элиминационные диеты, энтеральное питание
9.4.8.2	Парентеральное питание (белковое, углеводное, липидное)
9.4.8.3	Коррекция водно-электролитных нарушений
9.4.8.4	Витаминотерапия

9.4.8.5	Препараты ферментного действия
9.4.8.6	Антибактериальные препараты
9.4.8.7	Препараты для лечения анемии
9.4.8.8	Антидиарейные средства
9.4.8.9	Диспансеризация
9.4.8.10	Реабилитация
9.5.	Целиакия (глютеновая энтеропатия)
9.5.1	Этиология и патогенез
9.5.2	Классификация
9.5.3	Клиническая картина
9.5.4	Осложнения
9.5.5	Диагностика
9.5.5.1	Морфологические критерии
9.5.5.2	Иммунологические методы (определение уровня антиглюдиновых, антиэндомизимальных антител к тканевой трансглутаминезе)
9.5.6	Дифференциальный диагноз
9.5.7	Течение и прогноз
9.5.8	Лечение
9.5.8.1	Аглютеновая диета
9.5.8.2	Медикаментозная терапия
9.5.8.3	Диспансеризация
9.5.8.4	Реабилитация
9.6.	Дисбактериоз (дисбиоз) кишечника
9.6.1	Общие вопросы, классификация
9.6.2	Нормальный состав микрофлоры тонкой и толстой кишки
9.6.3	Причины развития дисбиоза кишечника
9.6.4	Особенности клинического течения дисбиоза кишечника
9.6.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
9.6.6	Течение и прогноз
9.6.7	Принципы коррекции дисбиоза кишечника
9.6.8.1	Лечебное питание (функциональное)
9.6.8.2	Лечение основного заболевания
9.6.8.3	Принципы назначения антибактериальных препаратов
9.6.8.4	Витаминотерапия
9.6.8.5	Биологические препараты (пробиотики, пребиотики, синбиотики)
9.6.8.6	Препараты десенсибилизирующего и иммуномодулирующего действия
9.6.8.7	Энтеросорбенты
9.6.9	Профилактика дисбиоза кишечника
9.6.10	Реабилитация
9.7.	Синдром избыточного бактериального роста
9.7.1	Общие вопросы, классификация
9.7.2	Нормальный состав микрофлоры тонкой и толстой кишки
9.7.3	Причины развития синдрома избыточного бактериального роста
9.7.4	Синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке
9.7.5	Особенности клинического течения синдрома избыточного бактериального роста
9.7.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
9.7.7	Течение и прогноз
9.7.8	Принципы коррекции синдрома избыточного бактериального роста
9.7.9	Лечебное питание (функциональное)

9.7.10	Лечение
9.7.11	Профилактика синдрома избыточного бактериального роста
9.7.12	Реабилитация

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1.Выберите, какие клинические симптомы наиболее характерны для синдрома мальабсорбции?

- а)Потеря массы тела
- б)Боль в костях
- в)Анемия в следствие нарушения всасывания железа, витамина В₁₂, фолиевой кислоты
- г)Отеки
- д)Все перечисленное верно

2.Каковы симптомы целиакии у взрослых пациентов?

- а)Потеря в весе
- б)Диарея
- в)Вздутие живота
- г)Все перечисленное верно
- д)Общая слабость и снижение работоспособности

3.Укажите наиболее вероятную патологию, лежащую в основе развития тонкокишечного свища:

- а)Болезнь Крона
- б)Язвенный колит
- в)Целиакия
- г)Опухолевый процесс
- д)Все перечисленное верно

4.Осложнением дивертикула тонкого кишечника не является:

- а)Хронический запор
- б)Острый дивертикулит
- в)Перфорация дивертикула
- г)Кишечное кровотечение

5.Синдром раздраженного кишечника определяется как:

- а)Функциональное расстройство пищевода
- б)Функциональное расстройство кишечника
- в)Функциональное расстройство желудка и двенадцатиперстной кишки
- г)Функциональное расстройство желчевыводящих путей

6.Какие из перечисленных заболеваний манифестируют диареей и кишечным кровотечением?

- а)Целиакия
- б)Тропическая спру
- г)Болезнь Уиппла
- д)Язвенный колит

7.Наиболее значимыми диагностическими критериями болезни Крона являются:

- а)Запор
- в)Метеоризм
- г)Тенезмы
- д)Боль в правой подвздошной области

8.Для болезни Крона наиболее характерны перечисленные осложнения, кроме одного:

- а)Тонкокишечная непроходимость
- б)Кишечная обструкция

в)Массивное ректальное кровотечение

г)Свищи

9.Для диареи вследствие функционального заболевания толстого кишечника характерны все перечисленные симптомы, кроме одного:

а)Нормальный суточный объем стула

б)Наличие в кале слизи и крови

в)Императивные позывы к акту дефекации

г)Уменьшение болей в животе после дефекации

10. Какие показания для назначения антибактериальной терапии в лечении болезни Крона и язвенного колита (ВЗК)?

а) Диарея

в) Синдром избыточного роста бактерий

г) Внекишечные проявления

д) Боль в правой подвздошной области

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	д	г	а	а	б	д	д	в	б	в

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Князев О.В., Шкурко Т.В., Каграманова А.В., Веселов А.В., Никонов Е.Л. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. Современное состояние проблемы (обзор литературы). Доказательная гастроэнтерология. 2020;9(2):66-73.
2. Воробьев Г.И. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника / Под ред. Ю.Л. Халифа. - М.: Миклош, 2008. - 400 с.
3. Хруцкая, М. С. Воспалительные заболевания кишечника : учеб.-метод. пособие / М. С. Хруцкая, Ю. Ю. Панкратова. – Минск : БГМУ, 2013. – 59 с.
4. Князев О. В., Шкурко Т. В., Фадеева Н. А., Бакулин И. Г., Бордин Д. С. Эпидемиология хронических воспалительных заболеваний кишечника. Вчера, сегодня, завтра. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2017; 3(139) :4–12.
5. Князев О. В., Шкурко Т. В., Каграманова А. В., Веселов А. В., Никонов Е. Л. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. Современное состояние проблемы (обзор литературы). Доказательная гастроэнтерология. 2020; 2(9) :66–73.
6. Козлова И. В., Кудишина М. М., Пахомова А. Л. Биомаркеры воспалительных заболеваний кишечника. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018; 9(157) :4–9.
7. Значение кальпротектина для оценки активности воспаления при язвенном колите. Клиническая медицина. 2016; 7(94) :540–543.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>

2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.10. МСП-8

Рабочая программа учебного модуля 10

«Опухолевые заболевания органов пищеварения»

А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

Пояснительная записка. По статистическим данным онкология органов пищеварения превалирует над раком остальных внутренних органов и систем. Чаще всего встречаются новообразования пищевода, желудка, поджелудочной железы, толстого и тонкого кишечника, а также печени и желчевыводящих путей. В структуре онкологической заболеваемости и смертности в России рак желудка занимает второе место после рака легкого.

В течение последних 15-20 лет наблюдается поступательный рост возникновения онкологических заболеваний толстой и прямой кишки, который, однако, сопровождается улучшением общей выживаемости благодаря ранней диагностике и более эффективным методам лечения. Наиболее частыми участками локализации являются прямая (40%) и ободочная кишка (25%), но может быть затронута любая часть толстой кишки.

В большинстве случаев определить точные причины формирования того или иного вида онкопроцесса в ЖКТ довольно сложно. Согласно проведенным исследованиям можно выделить основную роль в реализации онкологии желудочно-кишечного тракта следующим факторам: вредным привычкам (курению, злоупотреблению алкоголем); возрастным изменениям в организме; присутствию в желудке бактерий *Helicobacter pylori*; преобладанию в рационе питания жирной, горячей и острой пищи; ожирению как фактору риска; отягощенной наследственности; хроническим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики опухолевых заболеваний органов пищеварения (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования органов пищеварения для исключения опухолевых заболеваний.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению опухолевых заболеваний органов пищеварения.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен знать:

- методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики опухолевых заболеваний органов пищеварения и формированию здорового образа жизни;
- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;

- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- медицинские показания направления пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- принципы и алгоритм оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- принципы и правила проведения медицинской реабилитации пациентов с опухолевыми основными распространенными симптомами и синдромами опухолевых заболеваний органов пищеварения;
- основы применения аппаратных и лабораторных методов диагностики для обследования и лечения больных с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии опухолевых заболеваний органов пищеварения, противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности диагностики и терапии опухолевых заболеваний органов пищеварения у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики опухолевых заболеваний органов пищеварения и формированию здорового образа жизни;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- определять медицинские показания направления пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;

- оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся опухолевых заболеваний органов пищеварения;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику опухолевых заболеваний органов пищеварения с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся опухолевых заболеваниях органов пищеварения;
- обосновать выбор лечения различных опухолевых заболеваний органов пищеварения;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с опухолевым заболеванием органов пищеварения;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, лучевых и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся опухолевых заболеваний органов пищеварения.

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен владеть:

- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики опухолевых заболеваний органов пищеварения и формированию здорового образа жизни;
- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;
- методами диагностики опухолевых заболеваний органов пищеварения;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

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

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (МК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).

Трудоемкость освоения: 12 акад. часов

Учебно-тематический план учебного модуля МСП-8 «Опухолевые заболевания органов пищеварения»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
10.1.	Опухоли пищевода	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
10.2.	Опухоли желудка	3	1	2	-	Текущий контроль (устно)
10.3.	Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей	3	1	2	-	Текущий контроль (устно)
10.4.	Опухоли печени	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
10.5	Опухоли кишечника	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		12	2	10	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
10.1.	Опухоли пищевода
10.1.1	Рак пищевода
10.1.2	Предрасполагающие факторы
10.1.3	Классификация системы TNM (tumor – опухоль, nodus – метастазы в лимфатические узлы и metastasis – гематогенные метастазы)
10.1.4	Клиника
10.1.4.1	Клинические особенности ранней стадии заболевания («ранний рак»)
10.1.4.2	Клинические проявления поздних форм рака
10.1.4.3	Атипичные формы рака
10.1.5	Осложнения
10.1.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
10.1.7	Лечение
10.1.7.1	Хирургическое лечение
10.1.7.2	Лучевая терапия
10.1.8	Тактика ведения инокурабельных больных
10.1.9	Доброкачественные опухоли пищевода: эпителиальные и неэпителиальные
10.1.9.1	Частота распространения
10.1.9.2	Классификация (полипы, лейомиомы, фибромы, липомы, гемангиомы)
10.1.9.3	Клиника
10.1.9.4	Диагноз и дифференциальный диагноз

10.1.9.5	Лечение. Реабилитация
10.2.	Опухоли желудка
10.2.1	Рак желудка
10.2.2	Роль Helicobacter pylori инфекции
10.2.3	Предопухолевые заболевания, предрасполагающие и наследственные факторы
10.2.4	Классификация системы TNM
10.2.5	Макроскопические и гистологические формы рака желудка
10.2.6	Классификация раннего рака желудка
10.2.7	Фазы развития первично-язвенной формы рака желудка
10.2.7.1	Клиническая картина
10.2.8	Клинические «маски» рака желудка
10.2.8	Диагноз и дифференциальный диагноз
10.2.9	Осложнения
10.2.10	Лечение
10.2.10.1	Хирургическое лечение
10.2.10.2	Лучевая терапия
10.2.10.3	Химиотерапия
10.2.10.4	Тактика ведения инокурабельных больных
10.2.11	Доброкачественные опухоли желудка
10.2.11.1	Частота распространения
10.2.11.2	Классификация (полипы, миомы, фибромы, гемангиомы, невриномы)
10.2.11.3	Клиника
10.2.11.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
10.2.11.5	Лечение. Реабилитация
10.3.	Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей
10.3.1	Опухоли поджелудочной железы, большого дуоденального соска, внепеченочных желчных протоков, желчного пузыря
10.3.1.1	Эпидемиология и статистические данные
10.3.1.2	Морфологические формы роста рака
10.3.1.3	Закономерности метастазирования
10.3.1.4	Клинические симптомы рака поджелудочной железы в зависимости от локализации (головка, тело, хвост)
10.3.1.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
10.3.2	Клиническая картина рака большого дуоденального соска
10.3.3	Особенности клиники рака внепеченочных желчных протоков
10.3.5	Клиника рака желчного пузыря
10.3.6	Общие принципы лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны
10.3.6.1	Хирургическое лечение рака поджелудочной железы
10.3.6.2	Роль лучевого, лекарственного методов в лечении инокурабельных форм опухолей
10.3.7	Тактика ведения инокурабельных больных. Реабилитация
10.4.	Опухоли печени
10.4.1	Статистика и эпидемиология
10.4.2	Классификация
10.4.3	Доброкачественные опухоли
10.4.4	Первичные злокачественные опухоли

10.4.5	Вторичные (метастатические) злокачественные опухоли
10.4.6	Морфология
10.4.7	Клинические проявления
10.4.8	Диагноз и дифференциальный диагноз
10.4.9	Лечение
10.4.10	Показания к хирургическому лечению и трансплантации печени
10.4.11	Другие методы лечения (введение этанола, радиочастотная деструкция)
10.4.12	Тактика ведения инокурабельных больных. Реабилитация
10.5.	Опухоли кишечника
10.5.1	Злокачественные лимфомы тонкой кишки
10.5.1.1	Клиника
10.5.1.2	Диагностика
10.5.1.3	Методы лечения
10.5.2	Злокачественные опухоли толстой кишки
10.5.2.1	Эпидемиология и статистические данные
10.5.2.2	Частота рака толстой кишки в структуре общей онкологической заболеваемости среди опухолей желудочно-кишечного тракта
10.5.2.3	Анатомические формы рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию
10.5.2.4	Первично-множественные опухоли толстой кишки
10.5.2.5	Гистологические формы рака
10.5.2.6	Закономерности метастазирования
10.5.2.7	Классификация
10.5.2.7.1	Клиническая симптоматология рака толстой кишки
10.5.2.7.2	Основные клинические синдромы при раке толстой кишки (болевой, диспепсический, анемический, нарушения общего состояния и другие)
10.5.2.7.3	Клинические проявления рака левой половины толстой кишки
10.5.2.7.4	Клинические проявления рака правой половины толстой кишки
10.5.2.8	Осложнения
10.5.2.9	Диагноз и дифференциальный диагноз
10.5.2.10	Общие принципы лечения
10.5.2.11	Хирургическое лечение
10.5.2.12	Химиотерапия
10.5.2.13	Рентгенотерапия
10.5.2.14	Тактика ведения инокурабельных больных
10.5.3.	Полипы толстой кишки
10.5.3.1	Аденомы (тубулярные, ворсинчатые, тубулярно-ворсинчатые)
10.5.3.2.	Степень дисплазии эпителия аденом, методы оценки пролиферации и апоптоза
10.5.3.3	Гиперпластические полипы
10.5.3.4	Воспалительные полипы
10.5.3.5	Прогноз и тактика ведения больных. Реабилитация

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1.К факторам, способствующим развитию рака толстой кишки относят:

а)Возраст старше 40 лет

- б) Генетические факторы
- в) Длительное курение
- г) Все перечисленное верно

2. Какие из перечисленных клинических симптомов характерны для рака толстой кишки?

- а) Лихорадка
- б) Примесь крови в кале
- в) Запоры
- г) Симптомы непроходимости кишечника
- д) Все перечисленное верно

3. Какие состояния необходимо исключить при наличии скрытой крови в кале?

- а) Язвенная болезнь, осложненное течение
- б) Опухоль толстой кишки
- в) Цирроз печени
- г) Все перечисленное верно

4. Для выявления пациентов с высоким уровнем риска развития рака желудка используются:

- а) Общий анализ крови
- б) Определение уровня пепсиногена-I в крови
- в) Исследование желудочного сока
- г) Содержание билирубина в сыворотке крови

5. Какой возбудитель увеличивает риск развития рака желудка?

- а) Стафилококк.
- б) Стрептококк.
- в) Грибы рода Candida.
- г) Helicobacter pylori.

6. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью желудка и раком желудка используются:

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Эндоскопия
- в) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы
- г) Все перечисленное верно

7. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью желудка и раком желудка не используется:

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Эндоскопия
- в) Определение кислотообразующей функции желудка
- г) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

8. Укажите наиболее частую локализацию рака желудка?

- а) Кардиальный отдел
- б) Тело желудка
- г) Угол желудка
- д) Антральный отдел

9. Клинические проявления анорексии при органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта сочетаются с:

- а) Рвотой
- б) Слабостью
- в) Снижением массы тела
- г) Анемией
- д) Все перечисленное верно

10. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике рака толстой кишки?

- а)Рентгенологическое исследование толстой кишки
- б)УЗИ органов брюшной полости
- в)Эзофагодуоденоскопия
- г)Колоноскопия с биопсией

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	г	д	г	б	г	г	в	д	д	г

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Казаченок, В. М. Опухоли пищеварительного тракта : учеб.-метод. пособие / В. М. Казаченок. – Минск: БГМУ, 2017. – 20 с.
2. Зайцева А.А., Богданова Т.М. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 6.
3. Чёрная А. В. Карханова А. Г., и соавт. Лучевая диагностика заболеваний пищевода при злокачественных и доброкачественных изменениях: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – Санкт-Петербург: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, 2021. – 144 с.
4. Диагностика и лечение злокачественных новообразований. Клинические протоколы / под ред. акад. РАМН В. И. Чиссова. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2013. – 599 с
5. Трякин А. А. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака пищевода и пищеводно-желудочного перехода / А. А. Трякин, Н. С. Бесова, Н. М. Волков и др. // Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO. – 2020. – Т. 10, № 3. – С. 318-333.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.11. МСП-9

Рабочая программа учебного модуля 11 «Неотложные состояния в гастроэнтерологии»

А/01.8, А/02.8, А/04.8, А/07.8

Пояснительная записка. Острая боль в животе является самой частой жалобой при хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Локализация боли – важный диагностический признак, позволяет предположить заболевание тех органов, которые расположены в непосредственной близости от очага боли. Заболевания органов, расположенных в непосредственной близости друг от друга, часто дают настолько сходную клиническую картину, что дифференциальный диагноз сложен и для опытного врача.

Характер боли бывает разным, постоянным или схваткообразным. Постоянная боль характерна для воспалительных и опухолевых заболеваний внутренних органов. Схваткообразная боль обычно возникает при обструкции полого органа (кишечная непроходимость, мочекаменная болезнь) или при повышении давления в просвете органа вследствие других причин (усиленная перистальтика после разрешения паралитической кишечной непроходимости, острый гастроэнтерит).

При большинстве хирургических заболеваний боль продолжается от нескольких часов до нескольких суток. Боли, длящиеся месяцами, обычно не опасны. Срочная госпитализация требуется только в том случае, если на их фоне произошло резкое ухудшение состояния (классический пример – прободение язвы двенадцатиперстной кишки).

Возраст и пол больного имеют существенное значение для диагноза, поскольку некоторые заболевания встречаются в определенном возрасте. Например, инвагинация кишечника обычно встречается у детей до 2 лет; аппендицит – у больных не старше 50 лет.

Другим не менее важным неотложным состоянием является кровотечение. Клинически различают кровотечения из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта. Предикторы неблагоприятного прогноза ЖКК - возраст старше 65 лет, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения неотложных состояний в гастроэнтерологии (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам при наличии неотложных состояний в гастроэнтерологии.
2. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования органов пищеварения.
3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению основных неотложных состояний в гастроэнтерологии.
4. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 11 обучающийся должен знать:

- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии;
- медицинские показания направления пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;

- порядки оказания помощи при заболеваниях органов пищеварения, организацию скорой и неотложной помощи;
- основы применения рентгенологических и эндоскопических методов диагностики для обследования и лечения больных с неотложных состояний в гастроэнтерологии;
- основы патогенетического подхода при оказании неотложной помощи в гастроэнтерологии;
- особенности диагностики и тактики при неотложных состояниях в гастроэнтерологии у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 11 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии;
- определять медицинские показания направления пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику неотложных состояний в гастроэнтерологии
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях в гастроэнтерологии;
- обосновать выбор тактики лечения при различных неотложных состояниях в гастроэнтерологии;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и др.), уметь интерпретировать их результаты.

По окончании изучения учебного модуля 11 обучающийся должен владеть:

- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии;

- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с неотложными состояниями в гастроэнтерологии для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций при неотложных состояниях в гастроэнтерологии;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с неотложными состояниями органов пищеварения;
- методами диагностики неотложных состояний в гастроэнтерологии;
- навыками оказания первой врачебной и специализированной помощи пациентам с неотложными состояниями в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 12 акад. часов

Учебно-тематический план учебного модуля МСП-9 «Неотложные состояния в гастроэнтерологии»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
11.1.	Острый живот	2	1	1	-	Текущий контроль (устно)
11.2.	Острая кишечная непроходимость	1	1	-	-	Текущий контроль (устно)
11.3.	Острые гастроинтестинальные кровотечения	1	1	-	-	Текущий контроль (устно)
11.4.	Неотложные состояния при болезни поджелудочной железы	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)

11.5.	Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
11.6.	Показания, правила и техника проведения реанимационных мероприятий	6	-	-	6	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		12	3	3	6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
11.1.	Острый живот
11.1.1	Понятие и причины возникновения острого живота
11.1.2	Методы диагностики
11.1.3	Клиника
11.1.4	Диагноз, дифференциальный диагноз
11.1.5	Тактика терапевта и показания к хирургическому лечению
11.2.	Острая кишечная непроходимость
11.2.1	Общие вопросы, классификация
11.2.2	Динамическая непроходимость
11.2.2.1	Спастическая
11.2.2.2	Паралитическая
11.2.3	Механическая непроходимость
11.2.3.1	Странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление)
11.2.3.2	Обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма)
11.2.3.3	Смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость)
11.2.3.4	Полная;
11.2.3.5	Неполная
11.2.4	Тонкокишечная непроходимость:
11.2.4.1	Высокая;
11.2.4.2	Низкая
11.2.5	Толстокишечная непроходимость.
11.2.6	Предрасполагающие факторы
11.2.6.1	Аномалии развития
11.2.6.2	Спаечный процесс в брюшной полости
11.2.6.3	Новообразования кишечника и брюшной полости
11.2.6.4	Инородные тела кишечника
11.2.6.5	Гельминтозы
11.2.6.6	Грыжи брюшной стенки
11.2.6.7	Функциональные и морфологические расстройства моторики кишечника (спазмы, парезы, хаотическая перистальтика)
11.2.7	Общие патофизиологические нарушения при ОКН
11.2.8	Клиническая картина
11.2.9	Диагностический алгоритм при ОКН
11.2.10	Дифференциальная диагностика

11.2.11	Консервативное лечение
11.2.12	Показания к оперативному лечению
11.3.	Острые гастроинтестинальные кровотечения
11.3.1	Общие вопросы и классификация
11.3.2	Частота и распространенность
11.3.3	Этиология, патогенез
11.3.4	Клиника
11.3.5	Особенности клинического течения в зависимости от заболевания – причины кровотечения
11.3.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
11.3.7	Осложнения
11.3.8	Консервативное лечение
11.3.8.1	Режим
11.3.8.2	Диетотерапия
11.3.8.3	Препараты, повышающие коагуляционные свойства крови
11.3.8.4	Препараты, воздействующие на сосудистый компонент гемостаза
11.3.8.5	Препараты, воздействующие на тромбоцитарный компонент гемостаза
11.3.8.6	Лечение в зависимости от заболевания – причины кровотечения
11.3.8.7	Лечение осложнений
11.3.9	Тактика терапевта и показания к хирургическому лечению
11.3.10	Профилактическое противорецидивное лечение
11.3.11	Особенности ведения больных, перенесших кровотечение, в амбулаторных условиях. Реабилитация
11.4.	Неотложные состояния при болезни поджелудочной железы
11.4.1	Этиология, патогенез неотложных состояний при болезни поджелудочной железы
11.4.2	Классификация неотложных состояний при болезни поджелудочной железы
11.4.3	Диагностика, дифференциальная диагностика неотложных состояний при болезни поджелудочной железы
11.4.4	Тактика ведения и лечения пациентов с неотложными состояниями при болезни поджелудочной железы
11.4.5	Профилактика неотложных состояний при болезни поджелудочной железы
11.5.	Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей
11.5.1	Этиология, патогенез неотложных состояний при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей
11.5.2	Классификация неотложных состояний при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей
11.5.3	Диагностика, дифференциальная диагностика неотложных состояний при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей
11.5.4	Тактика ведения и лечения пациентов с неотложными состояниями при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей
11.5.5	Профилактика неотложных состояний при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей
11.6.	Показания, правила и техника проведения реанимационных мероприятий
11.6.1	Показания к проведению реанимационных мероприятий
11.6.2	Правила проведения реанимационных мероприятий
11.6.3	Техника проведения реанимационных мероприятий
11.6.4	Дефебриляция, методология проведения
11.6.4.1	Общие вопросы, показания к проведению дефебриляции

11.6.4.2	Виды дефебриляции
11.6.4.3	Механическая (прекардиальный удар)
11.6.4.4	Электрическая
11.6.4.5	Фармакологическая
11.6.4.6	Методика проведения механической дефибриляции
11.6.4.7	Методика проведения электрической дефибриляции
11.6.4.8	Осложнения, прогноз
11.6.5	Базовая сердечно-легочная реанимация
11.6.5.1	Признаки наступления клинической смерти
11.6.5.2	Методика проведения базовой СЛР
11.6.5.3	Подготовка пациента
11.6.5.4	Проведение компрессий грудной клетки
11.6.5.5	Проведение искусственного дыхания
11.6.5.6	Оценка эффективности СЛР
11.6.5.7	Показания для прекращения СЛР

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Назовите редкие и труднодиагностируемые причины кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта?

- а) Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка
- в) Опухоли пищевода и желудка
- г) Ангиодисплазия желудка

2. Какие методы исследования применяются для выявления источника желудочно-кишечного кровотечения, когда эндоскопический метод неинформативен?

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Компьютерная томография
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) Ангиография

3. Как клинически проявляется кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода?

- а) Рвота с примесью неизменной крови
- б) Рвота с примесью крови темно-вишневого цвета
- в) Гематоксизия
- г) Рвота содержимым типа «кофейной гущи»

4. Выберите наиболее информативный метод для подтверждения диагноза кровотечения из варикозно - расширенных вен пищевода и желудка:

- а) Рентгеновское исследование пищевода и желудка с бариевой массой
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) Компьютерная томография печени
- г) Фиброэзофагогастродуоденоскопия

5. Выберите методы, используемые для остановки кровотечения из варикозно - расширенных вен пищевода у больного циррозом печени:

- а) Эндоскопическая склеротерапия
- б) Инфузионно-трансфузионная терапия
- в) Баллонная тампонада зондом Блекмора
- г) Эндоскопия с лигированием варикозно - расширенных вен
- д) Все перечисленное верно

6.Как изменяются данные аускультации живота при токсической дилатации толстой кишки?

- а)Нормальная перистальтика кишечника
- б)Усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- г)Отсутствие перистальтики кишечника
- д)Сосудистые шумы

7.При подозрении на развитие перфорации толстокишечных язв при язвенном колите показаны:

- а)Колоноскопия
- б)Ирригоскопия
- в)Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- г)ЭГДС

8.Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перфоративной язвы?

- а)Живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б)Живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, перкуторно - громкий тимпанит
- в)Живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении - распластан, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- г)В эпигастрии определяется выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

9.Может ли наблюдаться при язвенной болезни резкое напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом раздражения брюшины:

- а)Нет
- б)Если «да», то в фазе обострения заболевания
- в)При кровотечении
- г)При малигнизации
- д)При перфорации

10.Для язвенного кровотечения наиболее характерна следующая характеристика кала:

- а)Жидкий кал черного цвета
- б)Обесцвеченный кал
- в)«Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
- г)«Овечий» кал

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	г	г	б	г	д	г	в	а	д	а

Основная:

1. Власов, А. П. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 448 с
2. Михин, И. В. Острая кишечная непроходимость : учебное пособие / И. В. Михин, Ю. В. Кухтенко, О. А. Косивцев. – Волгоград : ВолгГМУ, 2019. – 104 с.
3. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / под редакцией Л. Н. Бисенкова, П. Н. Зубарева. – 3-е изд., доп. и перераб. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 574 с.
4. Острый живот. Возможности рентгенодиагностики : учебно-методическое пособие / под редакцией А. Л. Юдина. – Москва : РНИМУ, 2019. – 40 с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.

3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

8.12. МСП-10

Рабочая программа учебного модуля 12

«Общие принципы и методы лечения гастроэнтерологических больных»

А/02.8, А/05.8

Пояснительная записка. Диетотерапия (в переводе с греческого "лечение режимом питания") — лечебный метод, в основе которого лежит терапия различных заболеваний с помощью специальных диет. Синонимом диетотерапии является лечебное питание. Вопреки классическим представлениям о диетах, диетотерапия не предполагает ограничений по основным нутриентам: белкам, жирам, углеводам, а также по микроэлементам. Лечебное питание – это не просто ограничение калорийности рациона. Диетотерапия зарекомендовала себя в качестве эффективного метода лечения при множестве заболеваний. Лечебное питание должно строиться с учетом локализации недуга, характера процесса, телосложения и образа жизни. Нужно учитывать сопутствующие заболевания, осложнения. Построение диеты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта имеет свои особенности и отличается от построения диет при других заболеваниях. Так, в основе построения диеты используется принцип химического и механического щажения, то есть учитывается влияние пищи на секреторную и моторную функции.

Лечение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта должно быть комплексным и включать в себя не только назначение лекарственных препаратов, но и проведение широкого круга различных мероприятий: диетическое питание, прекращение курения и злоупотребления алкоголем, отказ от приема препаратов, обладающих ulcerогенным действием, нормализацию режима труда и отдыха, ЛФК, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.

Больные с неосложненным течением заболеваниями желудочно-кишечного тракта подлежат консервативному лечению. В большинстве случаев оно проводится амбулаторно. Однако при выраженном болевом синдроме, высоком риске развития осложнения (например, большие и гигантские размеры язв), необходимость дообследования с целью верификации диагноза (например, при неясном характере язвенного поражения кишечника), тяжелых сопутствующих заболеваниях целесообразна госпитализация пациентов.

Многообразие различных патогенетических факторов заболеваний желудочно-кишечного тракта обусловило появление большого числа лекарственных препаратов, избирательно воздействующих или иные патогенетические механизмы заболевания. Врач гастроэнтеролог должен знать показания и противопоказания к их назначению, а также предотвращать развитие побочных эффектов и нежелательных реакций лекарственного взаимодействия.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога,

необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам общих принципов и методов лечения гастроэнтерологических больных (ПК-8).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения.
2. Формирование знаний по применению современных методов диетотерапии и нутритивной поддержки в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.
3. Совершенствование знаний по немедикаментозным методам лечения заболеваний органов пищеварения.
4. Совершенствование знаний по медикаментозным методам лечения заболеваний органов пищеварения.
5. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 12 обучающийся должен знать:

- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- основные распространенные лекарственные препараты, используемые при лечении заболевания органов пищеварения;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии заболевания органов пищеварения,
- особенности побочных эффектов терапии заболевания органов пищеварения у пожилых;
- порядки организации лечебного питания при заболевании органов пищеварения;
- роль диетотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
- основы назначения лечебных диет при заболевании органов пищеварения;
- виды лечебного питания при проведении терапии опухолевых заболеваний органов пищеварения;
- лечебные столы по Певзнеру;
- признаки развития пищевой аллергии.

По окончании изучения учебного модуля 12 обучающийся должен уметь:

- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- проводить диагностику побочных эффектов при немедикаментозных методах лечения заболеваний органов пищеварения;
- назначать медикаментозные методы лечения при заболеваниях органов пищеварения;
- проводить диагностику побочных эффектов лекарственной терапии при медикаментозных методах лечения заболеваний органов пищеварения;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний органов пищеварения;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного для проведения терапии в условиях стационара;

- определять необходимость проведения специальных методов лечения при заболеваниях органов пищеварения;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения;
- проводить с населением мероприятия по здоровому питанию для профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения;
- осуществлять расчет калорийности питания и его нутритивной ценности;
- обосновать выбор способа нутритивной поддержки при заболеваниях органов пищеварения;
- выявлять клинические показания для организации парэнтерального питания больного с опухолевым заболеванием органов пищеварения;
- определять необходимость назначения специальных диет пациентам с патологией желудочно-кишечного тракта.

По окончании изучения учебного модуля 12 обучающийся должен владеть:

- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- методикой назначения медикаментозных методов лечения при заболеваниях органов пищеварения;
- методами оценки эффективности проводимой терапии при заболеваниях органов пищеварения;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии;
- навыками организации лечебного питания в лечебном учреждении;
- практическими навыками расчета калорийности пищи с учетом содержания необходимых нутриентов для пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- навыками осуществления парэнтерального питания;

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 6 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-10

«Общие принципы и методы лечения гастроэнтерологических больных»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
12.1.	Принципы и методы профилактики заболеваний ЖКТ. Факторы риска заболеваний ЖКТ.	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
12.2.	Роль диетотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Организация лечебного питания	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)

12.3.	Клиническая фармакология основных лекарственных препаратов, применяемых при лечении заболеваний ЖКТ	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		6	0	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

12.1.	Принципы и методы профилактики заболеваний ЖКТ. Факторы риска заболеваний ЖКТ
12.2.1	Принципы профилактики заболеваний ЖКТ
12.2.2	Методы профилактики заболеваний ЖКТ
12.2.3	Факторы риска заболеваний ЖКТ
12.2	Роль диетотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Организация лечебного питания
12.2.1	Понятие о диете
12.2.2	Значение диетотерапии при лечении заболеваний
12.2.3	Организация лечебного питания. Основные принципы
12.2.4	Нормативно-правовые документы, являющиеся обязательными для выполнения медицинскими организациями при организации лечебного питания, регламентирующие качество продуктов питания и безопасность их применения в общественном питании
12.2.5	Диетотерапия при патологии органов пищеварения. Виды диет.
12.2.6	Цели диетотерапии
12.2.7	Принципы диетотерапии при заболеваниях системы пищеварения
12.2.8	Принципы рационального питания при заболеваниях пищевода
12.2.9	Лечебное питание при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки
12.2.10	Лечебное питание при заболеваниях печени и желчевыводящих путей
12.2.11	Лечебное питание при заболеваниях поджелудочной железы
12.2.12	Лечебное питание при заболеваниях кишечника
12.3.	Общие вопросы клинической фармакологии в гастроэнтерологии. Группы лекарственных препаратов, тактика их применения
12.3.1	Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов в гастроэнтерологии
12.3.2	Группы лекарственных препаратов, применяемых в гастроэнтерологии, общие принципы их применения
12.3.3	Антацидные препараты
12.3.4	Альгинаты
12.3.5	Антисекреторные препараты. H ₂ -блокаторы гистаминовых рецепторов. Ингибиторы протонной помпы
12.3.6	Прокинектики
12.3.7	Спазмолитики
12.3.8	Ферментные пищеварительные препараты
12.3.9	Слабительные
12.3.10	Антимикробные средства (антибиотики). Антибиотики в схемах эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> . Антибиотики, применяемые при лечении диарей. Прочие антимикробные средства
12.3.11	Пробиотики
12.3.12	Оральные регидратационные соли
12.3.13	Энтеросорбенты
12.3.14	Ветрогонные и пеногасящие средства

12.3.15	Препараты урсодеоксихолевой кислоты
12.3.16	Противорвотные препараты
12.3.17	Антигельминтные и противопротозойные средства
12.3.18	Антидеперессанты, ноотропы, седативные средства

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивает исключение:

- а) органических кислот, эфирных масел и экстрактивных веществ, пряностей и специй, алкоголя
- б) легко усваиваемых углеводов
- в) постного мяса в отварном и тушёном виде
- г) постной рыбы в отварном и тушёном виде
- д) мяса птицы (курица, индейка) в отварном и тушёном виде

2. Пассаж по кишечнику замедляют:

- а) рис
- б) вода
- в) нежирное мясо
- г) нежирная рыба
- д) нежирное мясо и нежирная рыба

3. Незаменимые аминокислоты - это те, которые:

- а) не могут синтезироваться в организме из других аминокислот
- б) не могут превращаться в организме в витамины С, РР, В6
- в) не превращаются в организме в углеводы и жиры
- г) содержатся только в растительных продуктах
- д) не превращаются в организме в жиры, углеводы и витамины

4. Пищевые жиры служат источником:

- а) энергии, пластического материала, жирных кислот
- б) незаменимых аминокислот
- в) витамина С, К и РР
- г) фолиевой кислоты и витаминов группы В
- д) белков

5. Неперевариваемые углеводы в организме способствуют:

- а) усилению моторной деятельности кишечника, росту полезной микрофлоры кишечника, адсорбции промышленных ядов
- б) обеспечению организма энергией, поддержанию запасов гликогена в печени
- в) снабжению организма заменимыми и незаменимыми аминокислотами

6. Какой из перечисленных препаратов не относится к ингибиторам протонной помпы ?

- а) Фамотидин
- б) Рабепразол
- в) Эзомепразол
- г) Омепразол

7. Какие из перечисленных антибактериальных препаратов используются в схемах эрадикационной терапии при язвенной болезни?

- а) Амоксициллин
- б) Все перечисленное верно
- в) Кларитромицин
- г) Тетрациклин

8. Какие из перечисленных антацидов относят к невсасывающимся (местного действия) препаратам?

- а) Натрия гидрокарбонат (сода)
- б) Альмагель
- в) Магния окись (жженая магнезия)
- г) Кальция карбонат

9. Механизм действия ингибиторов протонной помпы основан на:

- а) Блокаде H_2 -рецепторов гистамина
- б) Ингибировании активности H^+/K^+ - АТФазы
- в) Блокаде М-холинергических рецепторов
- г) Нейтрализации соляной кислоты

10. Оценка эффективности эрадикационной терапии язвенной болезни 12-перстной кишки проводится:

- а) Не ранее, чем через 4 недели после окончания лечения
- б) 7 дней после окончания лечения
- в) 21 день после окончания лечения
- г) 14 дней после окончания лечения

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	а	а,е	а	а	б	а	б	а	б	а

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

- 1) Потупчик, Т. В. Лекарственные средства, влияющие на функции органов пищеварения : учебное пособие / Т. В. Потупчик, О. Ф. Веселова, Е. Н. Бочанова. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 152 с.
- 2) Королев, А. А. Гигиена питания : руководство для врачей / А. А. Королев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 624 с.
- 3) Питание при болезнях органов пищеварения / В.Т. Ивашкин, В.П. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 351с.
- 4) Недостаточность питания в клинике внутренних болезней: учеб.пособие /О.П. Алексеев, Д.В. Пикулев; ин-т ФСБ России (мед. фак-т). – Н.Новгород: НГМА, 2008. – 104с.
- 5) Лысиков Ю.А. Аминокислоты в питании человека//Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2012. – №2. – С. 88–105.
- 6) Пищевая непереносимость: учеб.-метод. пособие / А.Б. Барановский, Л.И. Назаренко, К.Л. Райхельсон. – СПб.: Диалект, 2016. – 133с

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «ВГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>

8.13. МСП-11

**Рабочая программа учебного модуля 13
«Отдельные вопросы смешанной патологии»
А/01.8, А/02.8, А/05.8, А/06.8**

Пояснительная записка. Последние недели и дни онкологического больного всегда сопровождаются тяжелыми физическими страданиями и мучительным страхом смерти, В этот период на первое место наряду с паллиативными лечебными мероприятиями, позволяющими хотя бы на непродолжительный период улучшить качество жизни больного, выступает симптоматическое лечение болевого синдрома. Наряду с тяжелыми страданиями самого умирающего, приходится сталкиваться со страданиями родственников, которые порой не знают, что и как говорить безнадежному больному. «Ложь во спасение» нередко становится нелепой и неуместной. Очевидно, что избавление умирающих пациентов от болевого синдрома и помощь им в преодолении страха смерти лучше осуществлять в условиях специализированных учреждений, что по ряду причин далеко не всегда является возможным.

К основным задачам современной паллиативной медицины относятся уменьшение степени выраженности физических страданий умирающего больного благодаря более тщательному уходу за ним, купирование болевого синдрома и применение методов паллиативной терапии для улучшения качества последних дней жизни пациента. Важным компонентом помощи, оказываемой умирающему пациенту, является психологическая подготовка больного и его родственников к неизбежному летальному исходу.

Заболевания желудочно-кишечного тракта встречаются у всех групп населения, и являются одними из наиболее распространенных в сравнении с патологиями других органов. Статистические данные свидетельствуют о том, что около 95% населения в той или иной степени нуждается в регулярных консультациях гастроэнтеролога. Но это не только первичные патология органов пищеварения, но и поражение их при заболеваниях других органах и систем. В каких же случаях в патологический процесс вовлекается желудочно-кишечный тракт. Это инфекции и глистные инвазии, системные заболевания соединительной ткани и болезни других органов и систем. Особое место занимает исследование поражения органов пищеварения при ВИЧ-инфекции и туберкулезе.

Особого подхода требует диагностика и терапия патологии органов пищеварения при беременности.

Цель модуля: углубленное изучение теоретических знаний, формирование и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, необходимых для организации и управления работой (ПК-10), по вопросам современных методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики опухолевых заболеваний органов пищеварения (ПК-5, ПК-6).

Задачи:

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, необходимых для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с инакурабельными заболеваниями органов пищеварения.

2. Совершенствование знаний по паллиативной помощи при заболеваниях органов пищеварения.

3. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению болевого синдрома при заболеваниях органов пищеварения.

4. Формирование знаний по тактике ведения пациентов с хроническим болевым синдромом в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

5. Совершенствование знаний по дополнительным методам исследования органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем.

6. Совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению патологии органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем.

7. Формирование знаний по применению современных методов лечения, применения лекарственных препаратов в гастроэнтерологии, основываясь на принципах доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 13 обучающийся должен знать:

- принципы и алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- принципы и алгоритм осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом;
- принципы интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом;
- медицинские показания направления пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- принципы и алгоритм оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевом синдроме, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- порядки оказания паллиативной помощи при заболеваниях органов пищеварения;
- основные распространенные симптомы и синдромы инкурабельных заболеваний органов пищеварения;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии болевого синдрома при заболеваниях органов пищеварения;
- особенности терапии болевого синдрома при заболеваниях органов пищеварения у пожилых;
- правила общения с родственниками умирающего больного;
- основы применения аппаратных и лабораторных методов диагностики для обследования и лечения больных с патологией органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем;
- особенности диагностики и терапии патологии органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем у пожилых.

По окончании изучения учебного модуля 13 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также

болевым синдромом, (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;

- проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом;
- определять медицинские показания направления пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевом синдроме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить адекватную терапию болевого синдрома заболевания органов пищеварения с использованием различных методов;
- осуществлять паллиативные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся инкурабельных заболеваниях органов пищеварения;
- обосновать тактику ведения пациентов с хроническим болевым синдромом при заболевании органов пищеварения;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с инкурабельным заболеванием органов пищеварения;
- проводить информационную беседу с родственниками умирающего больного с заболеванием органов пищеварения;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболевания органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем с использованием различных методов;
- осуществлять диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся поражениях органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем;
- обосновать выбор лечения различных заболеваний органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем;
- выявлять клинические показания для срочной госпитализации больного с патологией органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем;

- определять необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, лучевых и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения.

По окончании изучения учебного модуля 13 обучающийся должен владеть:

- навыками осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация);
- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом;
- навыками интерпретации результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом;
- навыками определения медицинских показаний для направления пациента с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;
- навыками оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевым синдромом, при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях органов пищеварения при патологии других органов и систем, а также болевом синдроме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методикой выполнения обезболивания основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками купирования болевого синдрома у больных с заболеваниями органов пищеварения;
- методами диагностики опухолевых заболеваний органов пищеварения;
- навыками оказания паллиативной помощи в гастроэнтерологии;
- практическими навыками общения с родственниками умирающего пациента;
- методикой выполнения основных врачебных диагностических манипуляций;
- практическими навыками клинического и инструментального исследования больного с патологией органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем;

- методами диагностики поражения органов пищеварения при заболеваниях других органов и систем;
- навыками интерпретации результатов клинических и дополнительных исследований в гастроэнтерологии.

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Трудоемкость освоения: 12 акад. часов

Учебный-тематический план учебного модуля МСП-11 «Отдельные вопросы смешанной патологии»

№	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			лекции	ПЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
ПЗ - практические занятия						
13.1.	Острая и хроническая боль. Тактика ведения пациентов с хроническим болевым синдромом	3	1	2	-	Текущий контроль (устно)
13.2.	Особенности ведения пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
13.3.	Гельминтозы	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
13.4.	Кишечные инфекции	2	2	-	-	Текущий контроль (устно)
13.5.	ВИЧ- инфекция	1	-	1	-	Текущий контроль (устно)
13.6.	Пищевая аллергия	2	-	2	-	Текущий контроль (устно)
ИТОГО		12	3	9	0	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем, элементов и подэлементов
13.1.	Острая и хроническая боль. Тактика ведения пациентов с хроническим болевым синдромом
13.1.1	Анатомические и физиологические механизмы боли. Ноцицептивная и антиноцицептивная системы организма
13.1.2	Виды и типы боли. Нейропатическая и ноцицептивная боль
13.1.3	Болевой синдром в гастроэнтерологии
13.1.4	Терапия боли
13.1.4.1	Лечение острой и хронической боли
13.1.4.2	Схема ступенчатой терапии ВОЗ, принципы подбора терапии
13.1.4.3	Общие рекомендации по оптимизации ведения больных с хроническими болевыми синдромами любого генеза
13.1.5	Средства лекарственной терапии боли. Аджьювантные и симптоматические

	лекарственные средства
13.1.6	Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование
13.2.	Особенности ведения пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи
13.2.1	Особенности ухода за инкурабельными больными
13.2.2	Неотложные состояния в паллиативной медицине
13.2.3	Реабилитация и прогнозирование в паллиативной медицине
13.3.	Гельминтозы
13.3.1	Характеризуется преимущественным поражением печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы
13.3.1.2	Фасциолез
13.3.1.3	Описторхоз
13.3.1.4	Эхинококкоз
13.3.1.5	Альвеококкоз
13.3.2	Характеризуется преимущественным поражением кишечника
13.3.2.1	Дифиллоботриоз
13.3.2.2	Тениаринхоз
13.3.2.3	Тениоз
13.3.2.4	Аскаридоз
13.3.2.5	Энтеробиоз
13.3.2.6	Трихинеллез
13.3.3	Лечение гельминтозов
13.3.4	Профилактика гельминтозов. Реабилитация
13.4.	Кишечные инфекции
13.4.1	Сальмонеллез
13.4.2	Иерсиниоз
13.4.3	Амебиаз
13.4.4	Тиф и паратифозные заболевания
13.5.	ВИЧ-инфекция
13.5.1	Этиология и патогенез
13.5.2	Эпидемиология
13.5.3	Классификация
13.5.4	Клиника. Поражения органов желудочно-кишечного тракта при ВИЧ-инфекции
13.5.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
13.5.6	Лечение
13.5.7	Прогноз
13.5.8	Профилактика. Реабилитация
13.6.	Пищевая аллергия
13.6.1	Виды пищевой непереносимости
13.6.2	Клинические проявления
13.6.3	Диагностика
13.6.4	Лечение
13.6.4.1	Этиотропная терапия
13.6.4.2	Лечение иммунных нарушений
13.6.4.3	Антигистаминные средства, классификация, побочные действия

13.6.4.4	Симптоматическая терапия
13.6.4.4	Лечение сопутствующих хронических заболеваний
13.6.5	Профилактика пищевой аллергии. Реабилитация

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Восприятие боли и её конечная оценка зависят от:

- а) Индивидуального жизненного опыта пациента
- б) Характера вредного физического раздражителя и его локализации
- в) Социальных и финансовых факторов
- г) Личностных особенностей пациента

2. В процессе терапии острой и хронической боли важно:

- а) Назначение анальгетиков в адекватной дозе
- б) Правильный выбор анальгетика
- в) Соблюдение интервалов, не допускающих возврата боли
- г) Не допускать т.н. «прорыва» боли

3. К анальгетическим средствам конкурентного действия на рецепторы относятся:

- а) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- б) парацетамол
- в) анальгин (метамизол натрия)
- г) наркотические анальгетики

4. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать

- а) усиление тромбообразования
- б) повышение артериального давления
- в) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте
- г) гипергликемию
- д) все перечисленное

5. Возбудитель описторхоза локализуется в:

- а) внутрипечёчных желчных протоках
- б) желчном пузыре
- в) поджелудочной железе
- г) желудочно-кишечном тракте
- д) желудке

6. Острицы могут вызывать все перечисленные патологические изменения, кроме:

- а) перфорации кишечника
- б) механического повреждения кишечника с формированием эрозий
- в) гранулемы кишечника
- г) вторичного бактериального воспаления
- д) эозинофильных инфильтратов в кишечнике

7. Тактика гастроэнтеролога при выявлении гельминтоза должна заключаться в:

- а) направлении пациента к паразитологу
- б) назначении этиотропной терапии
- в) госпитализации пациента в гастроэнтерологическое отделение стационара
- г) направлении пациента к терапевту
- д) госпитализации пациента в терапевтическое отделение стационара

8. Коанальгетический эффект глюкокортикоидов снижает:

- а) циметидин
- б) аспирин
- в) диклофенак
- г) амиодарон

д) рифампицин

9. К специфическим отличиям висцеральной боли от соматической относят:

- а) Отсутствие сознательного восприятия стимула и определенного сенсорного и в т.ч. болевого
- б) Значительно меньшее количество сепаратных сенсорных путей
- в) Участие висцеральных рецепторов в формировании болевых и неболевых сенсорных ощущений
- г) Взаимосвязь висцеральных рецепторов с автономной регуляцией
- д) Все перечисленное верно

10. Комплекс диагностических критериев при ХБС включает:

- а) Анамнез ХБС
- б) Оценку интенсивности ХБС
- в) Оценку качества жизни и показатели физического состояния пациента
- г) Тест на опиатную зависимость

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	а,б,г	а,б,в,г	г	д	а	а	а	д	д	а,б,в

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Аспекты паллиативной медицины: Учебное пособие / Новиков Г.А., Биктимиров Т.З., Тихонова Л.М., Шарафутдинов М.Г., Биктимирова К.Т., Тихонова Ю.В., Эккерт Н.В. - Ульяновск: Изд-во Ульяновского государственного университета, 2009. - 150 с.
2. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. Г.А. Новикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 248 с.
3. Кукушкин М.Л. Патофизиологические механизмы болевых синдромов // Боль. - 2013. - № 1.
4. Острые кишечные инфекции в практике врача: учеб. пособие: / Д.А. Валишин, Т.Д. Просвиркина, С.А. Ларшути, Т.А. Хабелова, О.И. Кутуев — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ, 2020. — 86 с
5. Острые кишечные инфекции в практике участкового педиатра и терапевта : учебное пособие для системы дополнительного профессионального образования врачей / С. Н. Орлова, В. Ф. Баликин, Н. Н. Шибачева, Е. Н. Копышева, А. А. Рябчикова, О. Р. Варникова, И. В. Тезикова, С. Е. Лебедев — Иваново : ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2011. — 102 с.
6. Гельминтозы человека - (учебное пособие), Екатеринбург: Изд. ГОУ ВПО УГМА Росздра-ва, 2018, 24с.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология : национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 480 с.
2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / составители А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 384 с.
3. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 480 с.
4. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. – 2–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 816 с.
5. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / составители Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова, Л. В. Николаева. – 7-е изд., доп. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 351 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт ФГБОУ ВО «БГМУ» <http://www.vsmaburdenko.ru>
2. Научная электронная библиотека e-LIBRARY.RU
3. Российская гастроэнтерологическая ассоциация <https://www.gastroscan.ru/>
4. Научного общества гастроэнтерологов России <http://gastrossr.org/>

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

9.1. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
2. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени.
3. Билиарные дисфункции: классификация, методы диагностики.
4. Римские критерии синдрома раздраженного кишечника, клинические варианты.
5. Стандарты консервативного лечения язвенного колита.
6. Язвы желудка: классификация, принципы лечения.
7. Дифференциальная диагностика неспецифических воспалительных заболеваний кишечника.
8. Принципы лечения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
9. Тактика ведения пациентов с пищеводом Барретта.
10. Первичный и вторичный холестаз – диагностика и лечение.
11. Пищевые волокна – показания к применению в гастроэнтерологии.
12. Основные гормоны, регулирующие функции пищеварения.
13. Инструментальные методы диагностики фиброза печени.
14. Симптоматические язвы желудка: причины, тактика ведения больных.
15. Виды пищевой непереносимости.
16. Диагностика и тактика ведения пациентов с аутоиммунным гастритом.
17. Принципы нутритивной поддержки при синдроме нарушенного всасывания.
18. Тактика ведения больного с хроническим вирусным гепатитом С.
19. Мероприятия первичной и вторичной профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
20. Принципы реабилитации пациентов в разные сроки после холецистэктомии.
21. Основные нарушения обмена у пациентов с синдромом короткой тонкой кишки.
22. Назовите методы определения *Helicobacter pylori*.
23. Перечислите основные схемы эрадикационной терапии хеликобактерной инфекции.
24. Назовите основные методы диагностики глютенчувствительной целиакии.
25. Укажите методику проведения интрагастральной РН-метрии.
26. Приведите классификацию слабительных препаратов, принципы назначения.
27. Укажите стандарты лечения циррозов печени.
28. Перечислите методы диагностики патологии тонкой кишки.
29. Приведите методику лечения отечно-асцитического синдрома при циррозе печени, контроля эффективности.
30. Укажите диагностику, тактику ведения больного при желудочно-кишечном кровотечении.
31. Укажите особенности копрограммы при хроническом панкреатите и синдроме нарушенного всасывания.
32. Перечислите методы диагностики синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке.
33. Перечислите показания, схемы лечения при биологическая терапии язвенного колита.
34. назовите методы диагностики хронического аутоиммунного гепатита.
35. Назовите методы диагностики первичного билиарного цирроза печени.
36. Укажите методы диагностики аутоиммунного панкреатита.
37. Перечислите методы лечения хронических вирусных гепатитов.
38. Укажите основную тактику ведения пациента с печеночной комой.
39. Назовите особенности ферментных препаратов, применяемых при хроническом панкреатите.
40. Назовите методы диагностики и лечения доброкачественных гипербилирубинемий (синдром Жильбера, синдром Криглера-Наджара).

41. Перечислите возможности санаторно-курортного лечения при заболеваниях желудка и желчного пузыря.
42. Назовите основные препараты биологической терапии в лечении неспецифических воспалительных заболеваний кишечника.

5.2. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб – 126 г/л, эр. - 4,1×10¹²/л, ЦП - 0,95, лейкоц. – 7,1×10⁹ /л, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час. 2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения. 3. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия. 4. Данные биопсии: выявлен *Helicobacter pylori*.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Каков механизм появления изжоги?
4. Назовите неинвазивные методы обнаружения *Helicobacter pylori*.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Болевой абдоминальный синдром, регургитационный симптомокомплекс, кишечной диспепсии.
2. Хронический *H. pylori*-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.

3. Забрасывание кислого содержимого желудка в пищевод и раздражение слизистой пищевода.
4. Серологический метод – обнаружение АТ в сыворотке и плазме, уреазный дыхательный тест.
5. Интрагастральная рН-метрия - для оценки кислотообразующей функции желудка.
6. ОАК – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС - признаки антрального гастрита.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (голодные и ранние боли в эпигастрии); наличия факторов риска (курение и отягощенная наследственность); данных ФГДС: отсутствие язвенного дефекта и наличие признаков антрального гастрита; обнаружения *H. pylori*.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастриальной области, которые проходят после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры. Из анамнеза заболевания: в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит, беспокоили боли в эпигастрии после приема острой и жареной пищи, изжога. Впервые вышеперечисленные жалобы возникли около 6 месяцев назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля. Ухудшение самочувствия около двух дней, возобновились ночные голодные боли без иррадиации, присоединилась рвота на высоте болей съеденной пищей. Самостоятельно принимал но-шпу, альмагель без эффекта. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Работает экономистом. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Не курит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 9 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Менделя положительный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные, эластичные, определяется болезненность в пилородуоденальной области. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Hb-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α₁ – 4%, α₂ – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардия смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована, определяется язвенный дефект 1,0см в диаметре. Дно прикрыто фибрином. Выявлен *Helicobacter pylori*.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития запора в данной ситуации.
4. Каков механизм появления голодных и ночных болей?

5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной диспепсии, синдром кишечной диспепсии.
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение, впервые выявленная. Хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки (1,0см). Хронический H. pylori-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.
3. Развитие запора обусловлено активацией парасимпатической нервной системы (повышение кислотности желудочного сока, снижение перистальтики, повышение тонуса сфинктеров ЖКТ).
4. В ночное время активизируется работа парасимпатической нервной системы, что приводит к увеличению выработки соляной кислоты и раздражению язвенного дефекта. При употреблении пищи происходит нейтрализация соляной кислоты пищевым комком и уменьшение влияния ее на язвенный дефект.
5. Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцовая деформация и стеноз выходного отдела желудка и ДПК, малигнизация при язвенной болезни желудка.
6. Биохимический анализ крови – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС имеются признаки антрального гастрита и язвенного дефекта с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (голодные, ночные боли в эпигастрии); наличия факторов риска (злоупотребление алкоголем, нарушение диеты и отягощенная наследственность); данных ФГДС: наличие язвенного дефекта и наличие признаков антрального гастрита; обнаружения H. pylori.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больной В., 43 лет, предъявляет жалобы на ноющие, давящие боли в эпигастриальной области, которые возникают через 20-30 мин. после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля и ношпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи, возобновились боли, присоединилась рвота на высоте болей. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, в 20 лет грыжесечение по поводу паховой грыжи справа. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день. 13 Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Большая кривизна желудка определяется на 3см выше пупка, при пальпации болезненная. В проекции тела и малой кривизны желудка также определяется болезненность. Размеры печени по

Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нb-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹/л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, фибриноген - 2,9 г/л, общий белок - 68 г/л, альбумины - 52%, глобулины - 48%: α₁ - 4%, α₂ - 12%, β - 15%, γ - 17%, билирубин - 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС - пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 - 1,5 см, с ровными краями, не глубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.



ВОПРОСЫ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие этиологические факторы данного заболевания Вы знаете?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС, дополните недостающие данные.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной диспепсии.
2. Язвенная болезнь желудка, обострение, впервые выявленная. Хроническая язва кардиального отдела желудка (1,0 - 1,5 см). Хронический *H. pylori*-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.
3. Развитие боли обусловлено спазмом мышц и непосредственным раздражением нервных окончаний в дне язвенного дефекта. Так как локализация язвенного дефекта в кардиальном отделе, возникают ранние боли.
4. Основными этиологическими факторами развития язвенной болезни желудка являются: *H. pylori*, наследственность, нервно-психический фактор, алиментарный фактор (погрешности в еде и нарушение ритма питания), вредные привычки (курение и алкоголь), лекарственные препараты (НПВП, ГК), заболевания внутренних органов (хронические болезни легких, ССС, печени, поджелудочной железы).
5. Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцовая деформация и стеноз выходного отдела желудка, малигнизация.
6. Биохимический анализ крови - показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС имеются признаки *H. pylori* - ассоциированного гастрита и язвенного дефекта с локализацией в кардиальном отделе желудка. В кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 - 1,5 см, дно прикрыто фибрином.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (ранние боли в эпигастрии, рвота приносящая облегчение); наличия факторов риска (злоупотребление

алкоголем, нарушение диеты и отягощенная наследственность); данных ФГДС: наличие язвенного дефекта и наличие признаков гастрита; обнаружения *H. pylori*.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной Г., 27 лет, предъявляет жалобы на резкие боли по всему животу, которые усиливаются при движении и глубоком дыхании, резкую слабость, головокружение. Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 дней, когда после употребления алкоголя возникли кратковременные ноющие боли в эпигастрии, прошли самостоятельно. Сегодня после подъема тяжести резко возникла «кинжальная» боль в животе, слабость. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает строителем. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки: 16 злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 10 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – у отца и старшего брата язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное: лежит на боку с приведенными к животу ногами. Черты лица заострены. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 114 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 114 ударов в мин. Язык сухой, обложен бело-коричневым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, доскообразный, в дыхании не участвует. При поверхностной пальпации живот напряжен, резко болезненный во всех отделах, перистальтика не выслушивается. Глубокая пальпация кишечника не возможна, из-за резкой болезненности во всех отделах. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нb-120 г/л, эр. - 3,2 10¹²/л, лейкоц. - 10,5 10⁹/л, э - 1%, п/я - 10%, с/я - 55%, л - 26%, м - 8%, СОЭ - 19 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л. 4. Данные ФГДС



ВОПРОСЫ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития клиники «острого живота».
4. Какие данные пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Предположите результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Болевой абдоминальный синдром.
2. Язвенная болезнь желудка, обострение, впервые выявленная, осложненная перфорацией. Перитонит.

3. Развитие клиники «острого живота» обусловлено, нарушением целостности стенки полого органа и выходом содержимого желудка в брюшную полость, что и привело к развитию перитонита.
4. При пальпации будут выявлены положительные перитонеальные симптомы. При перкуссии тимпанический перкуторный звук в эпигастрии и исчезновение печеночной тупости.
5. Необходимо провести обзорную R-графию брюшной полости – для выявления свободного воздуха в брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, лапароскопию – для уточнения диагноза. ФГДС по показаниям.
6. ОАК – признаки воспалительной реакции: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренная СОЭ.
7. По данным ФГДС выявлен язвенный дефект желудка с перфорацией стенки.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины: остро возникшая «кинжальная» боль, клинических признаков острого живота (доскообразный живот, резкая болезненность при пальпации во всех отделах живота, положительные перитонеальные симптомы), воспалительной реакции со стороны периферической крови.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Ж., 33 лет, жалуется на ноющие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, возникают через 30-40 минут после приема жирной пищи и алкоголя, длятся до 3-х часов, проходят самостоятельно, тошноту, отрыжку воздухом, вздутие живота. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Считает себя больной около 1 года, когда постепенно появилась вышеперечисленная симптоматика; за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. В течение последнего месяца начала соблюдать диету (исключила прием алкоголя и жирной жареной пищи), принимала ношпу, отметила незначительное улучшение самочувствия – уменьшились боли в животе, сохраняется тяжесть в животе после еды, отрыжка воздухом, вздутие живота, неустойчивый стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: официантка в ресторане, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки: курит в течение 7 лет 1 пачка сигарет в день, употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность: у матери сахарный диабет 2 типа, отец - ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: сознание ясное, положение активное. Астеник. ИМТ 17 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 88 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, подвздут, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами 24 тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 7 x 6см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных

методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10¹²/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 9 мм/ч, тромбоциты – 340 10⁹ /л, лейкоциты – 7,0 10⁹ /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 8,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 89%, АСТ – 0,58 ммоль/л, АЛТ – 0,66 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, прямой – 2,0 мкмоль/л., непрямой – 7,0 мкмоль/л, амилаза – 20,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь без особенностей, стенка 2мм, просвет свободный. Поджелудочная железа увеличена в размерах, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 3мм, в паренхиме определяется несколько мелких конкрементов.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм нарушения стула.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ. 7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной диспепсии, синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
2. Хронический алкогольный панкреатит, болевая форма, средней степени тяжести, обострение, с нарушением внешнесекреторной функции. С учетом характерной клинической картины, наличия факторов риска (погрешности в диете, прием алкоголя).
3. Нарушения стула обусловлено внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы, вследствие недостаточной выработки ферментов, нарушено переваривание жиров, белков и углеводов.
4. При пальпации будет определяться болезненность в зоне Шоффара и Губергрица-Скульского, точках Дежардена, Губергрица и Мейо-Робсона.
5. В биохимическом анализе крови гиперاميлаземия и гипергликемия.
6. По данным УЗИ – признаки алкогольного панкреатита: увеличение поджелудочной железы, неоднородная структура повышенной эхогенности, расширение Вирсунгова протока, наличие мелких конкрементов.
7. По данным копрограммы – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы (амилорея, креаторея, стеаторея).
8. Хронический алкогольный панкреатит, болевая форма, средней степени тяжести, обострение, с нарушением внешнесекреторной функции. Вторичный (панкреатогенный) сахарный диабет. На основании клинической картины, данных биохимического анализа крови (гиперاميлаземия, гипергликемия), данных копрограммы – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, данных УЗИ – признаки алкогольного панкреатита.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная К., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, возникают после еды через 15-20 минут, иррадиируют в левую половину грудной клетки, длятся 40-50 минут, проходят самостоятельно или после приема но-

шпы. Чувство тяжести и распирания в эпигастрии после употребления небольшого количества пищи, отрыжку съеденной пищей, подташнивание, слабость, недомогание. Стул ежедневно, один раз в день, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около года, когда впервые без видимой причины появилась давящая боль в эпигастрии после еды. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, альмагель. Боли прошли, чувствовала себя удовлетворительно. Около месяца назад появилось чувство быстрого насыщения, тяжесть после еды, принимала но-шпу, без эффекта. Неделью назад возобновились боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки. Постепенно присоединилась отрыжка пищей, подташнивание. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Профессиональный анамнез: продавец, питается регулярно. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез неотягощен. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не определяются, область пальпации безболезненна. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над всеми отделами легких определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненны. Методом аускульто-аффрикации нижняя граница желудка на 2 см выше пупка, при пальпации тела желудка и большой кривизны определяется болезненность. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5 см. поджелудочная железа не пальпируется, область 34 пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 4,2 10¹²/л, Hb – 125 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – 300 10⁹ /л, лейкоциты – 5,3 10⁹ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1012; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,6 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 92%, АСТ – 0,28 ммоль/л, АЛТ – 0,32 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л ч, креатинин – 0,08 ммоль/л, общий белок – 73 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперимирована, в области малой кривизны желудка определяется язвенный дефект 1,0x0,5 см, дно закрыто фибрином. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. Рентгенография желудка:



ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
4. Объясните механизм креатореи.
5. Что будет выявлено при исследовании желчного пузыря?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные рентгенографии желудка.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной диспепсии, астенический синдром.
2. Характерные болевой и диспепсический синдромы, болезненность при пальпации желудка, свидетельствуют о поражении желудка (гастрит, язвенная болезнь).
3. Язвенная болезнь желудка протекает на фоне пониженной секреции желудочного сока, недостаточное переваривание пищи, а также снижение моторики желудка приводит к подобным диспепсическим проявлениям.
4. Язвенная болезнь желудка протекает на фоне пониженной секреции желудочного сока, из-за сниженного содержания соляной кислоты нарушено переваривание белков.
5. Желчный пузырь не пальпируется, область пальпации безболезненная, пузырьные симптомы отрицательные.
6. В копрограмме признаки креатореи, что свидетельствует о нарушении пищеварения в желудке, из-за сниженного содержания соляной кислоты;
7. На рентгенограмме желудка определяется язвенный дефект малой кривизны желудка (симптом ниши, симптом перста).
8. Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная, легкое течение, Нр?, обострение (на основании характерных жалоб, болезненности при пальпации желудка, признаков креатореи, данных ФГДС, рентгенографии желудка).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Больная Ж., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на схваткообразные боли в правом подреберье, возникают после употребления жирной копченой пищи через 30-40 минут и при тряской езде, иррадиируют в правое плечо, лопатку, сопровождаются тошнотой, рвотой с примесью желчи; периодически горький вкус во рту, отрыжку горьким, слабость, недомогание, чувство неправильного сердцебиения во время болей в правом подреберье, проходит при уменьшении боли. Считает себя больной около 3 дней, когда впервые во время тряской езды появились боли в правом подреберье. Самостоятельно принимала но-шпу с незначительным положительным эффектом. Вчера после употребления копченой колбасы боли усилились, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи не приносящая облегчения. За медицинской помощью не обращалась. Сегодня боли усилились, сохраняется рвота, присоединились горечь во рту и отрыжка горьким, слабость, чувство неправильного 45 сердцебиения. Скорой помощью доставлена в приемное отделение городской больницы. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает учителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность: у матери - ЖКБ, у отца – хронический панкреатит. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые

слизистые бледно-розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита чрезмерно, ИМТ 30 кг/м². Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 98 в мин. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Отделы толстого и тонкого кишечника пальпаторно не определяются, из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в точке желчного пузыря. Симптомы Кэра, Мэрфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского положительные. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Зоны и точки поджелудочной железы при пальпации безболезненны. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10¹²/л, Hb – 135 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹/л, лейкоциты – 10,3 10⁹/л: э- 3%, п- 9%, с- 48%, лф- 32%, м- 8%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 46 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: цвет – светло-серый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла – +++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Редкие желудочковые экстрасистолы. Диффузно- дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая бледно-розовая. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. В просвете желудка небольшое количество желчи. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая бледно-розовая, с участками гиперемии, в просвете желчь. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, внутripеченочные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 6 мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 5 мм, в просвете конкремент 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородной структуры, проток 1 мм, конкременты не визуализируются. Селезенка нормальных размеров, нормальной эхогенности и эхоструктуры.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития стеатореи.
5. Опишите изменения, которые будут выявлены при осмотре языка.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.

8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Болевой абдоминальный синдром (билиарный тип боли), синдром кишечной и желудочной диспепсии, регургитационный симптомокомплекс, астеновегетативный синдром, холецистокардиальный синдром, синдром ожирения.
2. На основании вышеперечисленных синдромов больше данных за поражение желчного пузыря – холецистит, ЖКБ.
3. Раздражение конкрементом слизистой оболочки желчного пузыря приводит появлению боли, а также возникновению спазма; иррадиация боли обусловлена иннервацией правым диафрагмальным нервом.
4. Стеаторея - нарушение поступления желчи в кишечник влечет за собой нарушение эмульгации жиров, следовательно, нарушено их переваривание.
5. Язык влажный, у корня обложен желто-коричневым налетом, сосочковый слой хорошо выражен.
6. Данные биохимического анализа крови в пределах нормы.
7. В копрограмме признаки стеатореи.
8. Желчнокаменная болезнь, камень желчного пузыря 6 мм, хронический калькулезный холецистит, торпидное течение, обострение. Хронический гастрит, обострение. Хронический дуоденит, обострение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной Г., 45 лет, жалуется на ноющие боли в правом подреберье, постоянные, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 минут, слабость, недомогание, снижение аппетита, сонливость днем и бессонницу ночью, снижение веса (на сколько и за какой период времени - уточнить не может), периодически кровоточивость десен и геморроидальных узлов. Считает себя больным около 5 лет, когда стали возникать боли в правом подреберье, проходили самостоятельно. За медицинской помощью не обращалась. Около года назад присоединились слабость, недомогание, ухудшился аппетит, стал замечать снижение массы тела. Месяц назад присоединилась кровоточивость десен и геморроидальных узлов. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает слесарем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, тургор и эластичность снижены, на груди множественные телеангиэктазии до 0,5–1,0 см в диаметре, гиперемия тенора и гипотенора, обеих ладонных поверхностей. Подкожно жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно, гинекомастия. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц снижены, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот увеличен в размерах, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, по боковым поверхностям живота определяется расширенный венозный рисунок. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации положительный. Пальпация всех отделов толстого и тонкого кишечника затруднена, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации печени + 2 см из под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 13 11 10 см, пузырьные симптомы отрицательные.

Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Селезенка пальпаторно не определяется, размеры по Курлову 9 x 7см, область пальпации безболезненная. Поясничная область 50 внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 3,3 10¹²/л, Hb – 105 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 220 10⁹ /л, лейкоциты – 4,3 10⁹ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1008; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 1,4 г/л, протромбиновый индекс – 60%, АСТ – 1,38 ммоль/л, АЛТ – 1,36 ммоль/л, холестерин – 2,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 14,0 мкмоль/л, непрямой – 35,0 мкмоль/л, амилаза – 5,3 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 34%, глобулины – 66%: α1 – 6%, α2 – 20%, β – 16%, γ – 24%. 4. Копрограмма: цвет – коричневый, консистенция - мажевидная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: в пищеводе и кардиальном отделе желудка определяется извитость и варикозное расширение вен. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень увеличена в размерах за счет обеих долей, структура неоднородная за счет узлов до 5 мм в диаметре, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные - протоки не расширены, общий желчный проток 8мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм образования телеангиэктазий.
4. Объясните механизм развития геморрагического синдрома.
5. Опишите ожидаемые изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные УЗИ.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Синдром цитолиза (гепатомегалии, спленомегалии, печеночно-клеточной недостаточности), синдром паренхиматозной желтухи, печеночной энцефалопатии, портальной гипертензии.
2. На основании вышеперечисленных синдромов, анамнеза – злоупотребление алкоголем, больше данных за поражение печени – хронический гепатит, цирроз печени.
3. Появление телеангиэктазий обусловлено повышенным содержанием эстрогенов, так как нарушена дезинтоксикационная функция печени.
4. Геморрагический синдром развивается вследствие портальной гипертензии – повышение давления в венах, а также за счет снижения синтеза печенью факторов свертывания крови (печеночно-клеточная недостаточность).
5. Край острый, поверхность бугристая, плотной консистенции, болезненная при пальпации.
6. В биохимическом анализе крови признаки синдрома цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, паренхиматозной желтухи.
7. По УЗИ признаки цирроза печени: увеличена, неоднородная, повышенной эхогенности, узлы регенерации.

8. Цирроз печени, алкогольный, макронодулярный, активность? Синдром портальной гипертензии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Больной А., инженер, 55 лет, жалуется на слабость, одышку, головокружение при ходьбе, периодически мажевидный стул черного цвета, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудел на 5 кг за 3 месяца, субфебрильную температуру тела в течение дня, без озноба. Считает себя больным около 3 месяцев, когда впервые появились слабость, недомогание, периодически черный стул. За медицинской помощью не обращался, принимал поливитамины, лекарственные сборы трав. Постепенно присоединились головокружение и одышка при ходьбе. Месяц назад присоединилась субфебрильная температура тела. Обратился к участковому терапевту, для обследования и лечения направлен в терапевтическое отделение городской больницы. Профессиональный анамнез: инженер. Питается нерегулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. ИМТ 17 кг/м². Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 98 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Грыжевидные выпячивания не определяются. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненные, не урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. При глубокой пальпации определяется безболезненное уплотнение в проекции большой кривизны желудка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 х 8 х 7 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 х 4 см. поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. 56 Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 2,3 10¹²/л, Hb – 75 г/л, ЦП – 0,8, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹/л, лейкоциты – 4,3 10⁹/л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар – нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л, не прямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 26%. 4. Копрограмма: коричневого цвета, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла – +, крахмал – +, перевариваемая клетчатка – ++, соединительная ткань – ++, слизь – нет, стеркобилин – +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров, пустой. Слизистая тусклая, с

участками атрофии, складки ригидны, в области тела по большой кривизне определяется возвышение с бугристой поверхностью, плотное, контактно кровоточит. Привратник проходим. Луковица 12- перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутривенные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития субфебрильной температуры тела.
4. Объясните механизм развития мелены.
5. Опишите изменения желудка, которые будут выявлены.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные ФГДС.

ОТВЕТЫ:

1. Анемический синдром, синдром малых признаков, синдром желудочного кровотечения.
2. На основании характерного синдрома малых признаков, опухолевидного образования в проекции желудка при пальпации, больше данных за рак желудка.
3. Вследствие всасывания продуктов распада опухоли.
4. Мелена – проявление кровотечения из распадающейся опухоли желудка, черное окрашивание стула обусловлено образованием соляно-кислого гематина, при контакте крови с соляной кислотой.
5. Определяемое уплотнение обусловлено опухолевым образованием, плотной консистенции, болезненное при пальпации.
6. в общем анализе крови имеются признаки гипохромной анемии, которая развивается вследствие кровотечения из распадающейся опухоли.
7. Данные ФГДС подтверждают наличие злокачественной опухоли тела желудка.
8. Рак желудка, осложненный кровотечением (состоявшееся кровотечение). Хроническая постгеморрагическая анемия, средней степени тяжести.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Больная А., 30 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул один раз в 3-4 дня после приема слабительных, «овечий», коричневого цвета, с небольшим количеством слизи. Вес стабилен. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые после психо- эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, сборы лекарственных трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. Периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Ухудшение самочувствия со вчерашнего дня после стресса. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: главный бухгалтер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически

обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускультации нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 8 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. 60
Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10¹²/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹/л, лейкоциты – 4,3 10⁹/л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – единичный в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, плотной консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются. 8. ФКС: патологических изменений не выявлено. 9. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
5. Опишите данные, полученные при пальпации желудка.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ОТВЕТЫ:

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром кишечной диспепсии, астеновегетативный синдром.

2. Наличие болевого абдоминального и диспепсического синдромов, сопровождаемых эмоциональной окраской, женский пол и возраст позволяют заподозрить поражение толстого кишечника, либо при исключении органической патологии, синдрома раздраженного кишечника.
3. Нарушение висцеральной чувствительности.
4. Нарушение висцеральной чувствительности.
5. При глубокой пальпации желудка пальпируется большая кривизна в виде безболезненного валика, тело с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненное.
6. Показатели общего анализа крови в пределах нормы.
7. Показатели биохимического анализа крови в пределах нормы.
8. Синдром раздраженного кишечника с поносами.

5.3. ПРИМЕРЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Организация и контроль проведения диспансеризации взрослого населения.
2. Организация и контроль профилактических медицинских осмотров в медицинской организации.
3. Использование технологий формирования здорового образа жизни среди населения.
4. Методические расспрос больного с заболеваниями органов пищеварения.
5. Методика осмотра больного с заболеваниями органов пищеварения.
6. Методика и диагностическое значение осмотра живота.
7. Методика и диагностическое значение перкуссии живота.
8. Общие правила пальпации органов брюшной полости.
9. Методика и диагностическое значение пальпации живота (поверхностная, глубокая скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско).
10. Методика пальпации печени.
11. Методика перкуссии печени.
12. Интерпретация клинического и биохимического анализов крови.
13. Интерпретация результатов эзофагогастродуоденоскопии.
14. Интерпретация результатов колоноскопии.

5.4. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

- А) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;
- Б) повышение альдолазы;
- В) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- Г) гипоальбуминемия;
- Д) гиперферремия

2. Основным этиологическим фактором антрального активного гастрита является:

- А) травма, инородное тело;
- Б) инфекция *Helicobacter pylori*;
- В) ацетилсалициловая кислота;
- Г) нестероидные противовоспалительные препараты;
- Д) острая пища.

3. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

- А) слизистая оболочка;
- Б) слизистая и подслизистая оболочки;
- В) серозная оболочка;
- Г) вся стенка кишки;
- Д) мышечный слой кишки.

4. К причинам, вызывающим развитие рефлюксной болезни, относятся:

- А. снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера;

- Б. недостаточность запирающей функции кардии;
- В. повышение внутрибрюшного и внутрижелудочного давления;
- Г. длительный прием холинолитиков;
- Д. нарушение моторно-эвакуаторной функции пищевода желудка и 12-перстной кишки.

5.Симптоматика пептической язвы анастомоза отличается от симптоматики при язвенной болезни:

- А. интенсивностью болевого синдрома;
- Б. длительностью периода обострения;
- В. резистентностью к лекарственной терапии;
- Г. склонностью к кровотечению;
- Д. склонностью к пенетрации.

6.Антитела, характерные для аутоиммунного гепатита:

- А. антинуклеарные антитела (далее – ANA);
- Б. антитела к гладкой мускулатуре (далее – АГМ);
- В. антимитохондриальные антитела (далее – АМА);
- Г. HBs Ab;
- Д. HBe Ab.

7.Характер болей при дисфункции сфинктера Одди может быть:

- А. билиарного типа;
- Б. панкреатического типа;
- В. типа кишечной колики;
- Г. язвенноподобные боли;
- Д. типа висцероптоза.

8.Тест определения эластазы 1 в кале применяется для диагностики:

- А. хронического панкреатита;
- Б. рака поджелудочной железы;
- В. муковисцидоза;
- Г. сахарного диабета;
- Д. стеноза Фатерова сосочка.

9.Внекишечными проявлениями язвенного колита являются:

- А. артрит;
- Б. поражение кожи;
- В. поражение печени;
- Г. первичный склерозирующий холангит;
- Д. поражение почек.

10.Частым осложнением язвенной болезни является желудочно-кишечное кровотечение. Указанное осложнение наиболее характерно для локализации язвы:

- А. в кардиальном отделе желудка;
- Б. на малой кривизне желудка;
- В. на передней стенке луковицы;
- Г. на задней стенке луковицы;
- Д. в антральном отделе желудка.

11.Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером обычно сопровождается:

- А.развитием антрального гастрита
- Б.снижением секреции гастрина
- В.ахлоргидрией
- Г.диффузной атрофией главных желез желудка
- Д.недостаточностью кардии

12.Жирные кислоты и мыла в кале свойственны для следующих заболеваний:

- А.болезнь Уиппла, глютеновая болезнь, ускоренная перистальтика кишечника

- Б.только болезнь Уиппла
- В.глютеновая болезнь и болезнь Уиппла
- Г.ускоренная перистальтика кишечника и болезнь Уиппла
- Д.запоры

13.Тромбоцитопения при заболеваниях печени может быть следствием:

- А.повышенного распада тромбоцитов в селезенке
- Б.уменьшения образования тромбоцитов в костном мозге
- В.нарушения образования протромбина
- Г.нарушения образования тромбокиназы
- Д.угнетением тромбоцитопоеза и укорочением периода жизни тромбоцитов

14.Кровотечение из желудка или тонкой кишки (1-1,5 л) приводит к появлению:

- А.вишнёво-красного кала
- Б.коричнево-красного калачёрного мазевидного кала
- Г.пятнистого кала с тёмной кровью на разрезе или кровавой слизи
- Д.плотного чёрно-коричневого кала

15.Раковый эмбриональный антиген чаще всего используется как маркер:рака

- А.прямой кишки
- Б.рака лёгких
- В.рака поджелудочной железы
- Г.рака яичников
- Д.рака молочной железы

16.Показаниями для выполнения УЗИ органов брюшной полости являются:

- А.подозрение на наличие асцита, или объёмных образований в брюшной полости, или
- Б.жёлчнокаменной болезни
- В.подозрение на наличие острой кишечной непроходимости
- Г.оценка васкуляризации опухолей печени
- Д.оценка выраженности фиброза печени
- Е.подозрение на прободение полых органов брюшной полости

17.Ирригоскопия показана при:диагностике дивертикулёза, неоплазий и стриктур

- А.толстого кишечника
- Б.боли в животе предположительно тонкокишечного происхождения
- В.подозрении на перфорацию полых органов брюшной полости
- Г.билиарной боли
- Д.дисфагии, изжоге, эпигастральной боли

18.В понятие лейкоплакии входят:

- А.очаги ороговевшего эпителия
- Б.грибковое поражение пищевода
- В.доброкачественная опухоль
- Г.злокачественная опухоль
- Д.кистозный эзофагит

19.Для аллергических поражений пищевода не характерными симптомами являются:

- А.регургитация и рвота
- Б.жжение за грудиной
- В.боли
- Г.дисфагия
- Д.чувство переполнения и распирания в эпигастрии после приёма пищи

20.Туберкулезные язвы пищевода следует дифференцировать с:

- А.сифилитическими язвами, язвенной формой рака пищевода, пептической язвой пищевода
- Б.только со специфическими поражениями пищевода (сифилитические язвы)
- В.только со злокачественными поражениями пищевода (язвенная форма рака пищевода)

Г.только с пептической язвой пищевода

Д.со специфическими и злокачественными поражениями пищевода

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	А	Б	А	А,Б,В, Г,Д	А,Б,В, Г,Д	А,В	А,В	А,Б,В, Г,Д	А,Б,В, Г,Д	Б,Г
№ вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
№ ответа	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместите льству
1. МФ-1	Организационн о-правовые основы деятельности врача- гастроэнтероло га	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
2. МФ-2	Теоретические основы клинической гастроэнтероло гии	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических	-

				дисциплин ИДПО», ассистент	
3. МСП-1	Методы исследования функций органов пищеварения	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
4. МСП-2	Болезни пищевода	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
5. МСП-3	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-

		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
6. МСП-4	Болезни печени	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
7. МСП-5	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящ их путей	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
8. МСП-6	Болезни поджелудочной железы	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических	-

				дисциплин ИДПО», ассистент	
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
9. МСП-7	Заболевания кишечника	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
10. МСП-8	Опухолевые заболевания органов пищеварения	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
11. МСП-9	Неотложные состояния в гастроэнтерологии	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-

		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
12. МСП-10	Общие принципы и методы лечения гастроэнтерологических больных	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
13. МСП-11	Отдельные вопросы смешанной патологии	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО	-
		Прозорова Галина Гаральдовна	д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», профессор	-
		Кожевникова Светлана Алексеевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», доцент	-
		Олышева Ирина Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-
		Раскина Екатерина Александровна		ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Терапевтических дисциплин ИДПО», ассистент	-

10.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Кафедра терапевтических дисциплин ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Кафедра терапевтических дисциплин ИДПО имеет высокоскоростной безлимитный доступ в интернет для использования в on-line режиме электронных ресурсов российских и международных профессиональных сообществ и участия в интернет-конференциях по проблемам изучаемой специальности.

В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов психолого-педагогической диагностики, проектирования и коррекции учебно-воспитательного процесса. Во все разделы включены этические и медицинские вопросы. Основное внимание в учебном процессе уделено практическим занятиям.

10.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗАКРЕПЛЕННЫХ ЗА КАФЕДРОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ИДПО

Месторасположения помещения, № кабинета или аудитории	Наименование (лекционный. зал, учебная комната, лаборатория, кабинет, др.)	Площадь, кв.м.
АУЗ ВО «ВОККДЦ»	Актальный зал	150 м ²
ООО «Клиника «Город Здоровья»	Конференц-зал	35,8 м ²
БУЗ ВО ОКБ №1	Учебная комната	80,0 м ²
БУЗ ВО «ВГКБ СМП № 10»	Учебная комната	18,0 м ²
ВСЕГО:		283,8 м ²

10.4. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной терапии. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов терапевтической диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

10.5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стадии») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на

реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

5) Дистанционные образовательные технологии (ДОТ), реализуемые с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателей, синхронное обучение:

лекция-видеоконференция – область информационной технологии, обеспечивающая одновременное интерактивное взаимодействие 2-х и более удаленных абонентов на расстоянии в режиме реального времени с помощью аппаратно-программных средств вычислительной техники, при которой между ними возможен обмен аудио- и видеoinформацией, есть возможность общения в чате (вопрос-ответ).

6) Симуляционное обучение – методика обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели.

Перечень медицинской техники (оборудования), используемый для симуляционного обучения

№ пп	Наименование медицинской техники (оборудования)
1.	Тренажер сердечно-легочной реанимации
2.	Модель опухоли прямой кишки
3.	Манекен для пальпации живота

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Дата _____

Программа	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены на заседании кафедры ____ от «__» _____ 20__ г. Протокол № _____

Заведующая кафедрой _____ (Трибунцева Л.В.)