

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
«Гастроэнтерология»
Квалификация – врач-гастроэнтеролог**

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по гастроэнтерологии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Гастроэнтерология».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-гастроэнтеролога:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по гастроэнтерологии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по гастроэнтерологии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по гастроэнтерологии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по гастроэнтерологии свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Гастроэнтерология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ 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 медицинской 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);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207

Самостоятельная работа (всего)	336	174	115	47	
Промежуточная аттестация	Зачет (оценка)	+	+	+	
Общая трудоемкость	часы	1008	504	180	324
	зачетные единицы	28	14	6,5	7,5

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. Ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Заболевания пищевода	6		75	43	зачет с оценкой	124
Тема (раздел) 2 Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	7		75	44		126
Тема (раздел) 3 Заболевания тонкой и толстой кишки	7		76	44		127
Тема (раздел) 4 Заболевания печени и билиарного тракта	8		76	43		127
Тема (раздел) 5 Заболевания поджелудочной железы	8		34	21	зачет с оценкой	63
Тема (раздел) 6 Неотложная гастроэнтерология	8		32	20		60
Тема (раздел) 7 Онкогастроэнтерология	7		30	20		57
Тема (раздел) 8 Поликлиническая гастроэнтерология	8		104	51	зачет с оценкой	163
Тема (раздел) 9 Поражения органов пищеварения при других заболеваниях	8		103	50		161

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. Ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
ИТОГО	67	0	605	336	0	1008

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Заболевания пищевода	<p><i>1. Строение и функции пищевода. Методы исследования пищевода. Рентгенологические методы. Эзофагоманометрия. Фармакодиагностика. Методы выявления гастроэзофагеального рефлюкса. Эзофагоскопия. Эндосонография. Тонометрия.</i></p> <p><i>2. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение. Консервативное лечение и пневмокардиодилатация. Показания и противопоказания. Подготовка и ведение больных после пневмокардиодилатации. Возможные осложнения. Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения.</i></p> <p><i>3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной рН-метрии в диагностике заболевания. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.</i></p> <p><i>4. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения.</i></p>	<p>✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>

		<p>Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение .</p> <p>5. <i>Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.</i> Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>6. <i>Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода).</i> Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода.</p> <p>7. <i>Дискинезии пищевода.</i> Пищевод шелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии.</p> <p>8. <i>Дивертикул пищевода.</i> Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.</p> <p>9. <i>Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса.</i> Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.</p> <p>10. <i>Инфекционные и лекарственные эзофагиты.</i> Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии.</p> <p>11. <i>Дифференциальный диагноз при дисфагии.</i> Программа обследования больных с дисфагией.</p>	<p>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);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6)</p>
2.	<p>Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	<p>1. <i>Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки.</i> Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p>2. <i>Функциональная желудочная диспепсия.</i> Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.</p> <p>3. <i>Язвенная болезнь желудка и</i></p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>

	<p><i>двенадцатиперстной кишки (ДПК).</i> Эрозия желудка и ДПК. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение.</p> <p><i>4.Гастроюнальная язва.</i> Язва (пептическая) или эрозия: анастомоза, гастрокколи, гастроинтестинальная, гастроюнальная, еюнальная язва, краевая язва, язва стомы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.</p> <p><i>5. Осложнения язвенной болезни.</i> -Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. -Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. -Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. -Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение. -Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.</p> <p><i>6. Синдром Золингера-Эллисона.</i> Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз.</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской 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); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	---	--

		<p>Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.</p> <p>7. <i>Гастрит и дуоденит острый и хронический.</i> Хронический поверхностный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. Дуоденит, острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>8. <i>Особые формы гастритов.</i> -Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. -Гранулематозный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. -Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. -Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. -Алкогольный гастрит. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения.</p> <p>9. <i>Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки.</i> Клинические проявления. Диагностика. Лечение.</p> <p>10. <i>Болезни оперированного желудка.</i> Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>	
3	<p>Заболевания тонкой и толстой кишки</p>	<p>1. <i>Строение и функции тонкой и толстой кишки. Методы исследования тонкой и толстой кишки.</i> Лабораторные методы. Копрологические синдромы. Диагностические тесты. Инструментальные методы диагностики.</p> <p>2. <i>Синдром мальабсорбции и мальдигестии.</i> Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез.</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов</p>

	<p>Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.</p> <p>3. <i>Дифференциальный диагноз при диарее.</i> Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.</p> <p>4. <i>Дифференциальный диагноз при запоре.</i> Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.</p> <p>5. <i>Дифференциальный диагноз при метеоризме.</i> Дифференциальный диагноз и лечение.</p> <p>6. <i>Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз.</i> Этиопатогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.</p> <p>7. <i>Болезнь Уиппла.</i> Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.</p> <p>8. <i>Карциноидный синдром.</i> Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.</p> <p>9. <i>Воспалительные заболевания кишечника.</i> -Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. -Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация.</p>	<p>заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (МК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);</p>
--	--	---

	<p>Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. <i>10. Радиационный, токсический, аллергический колит.</i> Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. <i>11. Заболевания прямой кишки и ануса.</i> Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение. <i>12. Дивертикулярная болезнь кишечника.</i> Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия. <i>13. Псевдомембранозный колит.</i> Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики. <i>14. Синдром раздраженного кишечника.</i> Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. <i>15. Острые и хронические сосудистые заболевания кишки.</i> Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. <i>16. Другие заболевания кишки.</i> Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к</p>	
--	---	--

		хирургическому лечению. Профилактика развития.	
4	Заболевания печени и билиарного тракта	<p><i>1.Строение и функции печени и желчевыводящих путей. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы</i> (лабораторные и инструментальные). Основные лабораторные синдромы. Иммунологическая панель печени. Инструментальные методы исследования печени (диагностические возможности метода, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных после исследования). Радионуклидные методы. Рентгенологическое исследование печени. Эхография. Компьютерная томография. Пункционная биопсия. Лапароскопия.</p> <p><i>2.Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.</i></p> <p><i>3.Дифференциальный диагноз при основных лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени:</i> синдроме цитолиза, холестаза, иммуно-воспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности.</p> <p><i>4.Острый вирусный гепатит (A, B, дельта, C, D, E).</i> Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.</p> <p><i>5.Хронические вирусные гепатиты (B, C, D).</i> Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.</p> <p><i>6.Лекарственные поражения печени.</i> Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств. Токсическая болезнь печени с холестазом. Токсическая</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>

болезнь печени с некрозом. Токсическая болезнь печени с острым гепатитом. Другие клинимоρφологические варианты токсической болезни печени.

7. Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинимоρφологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы.

8. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Понятие

метаболического синдрома и его взаимосвязь с поражением печени. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии и профилактики.

9. Аутоиммунные заболевания печени - Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики.

Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

- Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника.

Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

- Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез.

Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

10. Наследственные заболевания печени (болезни накопления)

- Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

- Гепатолентикулярная дегенерация.

Клиника. Диагностика.
Дифференциальный диагноз.
Осложнения. Лечение.

-Порфирии. Клиника. Диагностика.
Дифференциальный диагноз.
Осложнения. Лечение.

-Амилоидоз печени. Клиника.
Диагностика. Дифференциальный
диагноз. Осложнения. Лечение.

11. Болезни сосудов печени. Тромбоз
воротной вены. Тромбофлебит
воротной вены. Болезнь и синдром
Бадда-Киари. Синдром Крювелле-
Баумгартена.

*12. Доброкачественные опухоли
печени.* Кисты печени. Диагностика.
Дифференциальный диагноз.
Лечение.

13. Печеночная недостаточность.
Кома. Энцефалопатия. Острый
фульминантный, злокачественный
гепатит.

14. Портальная гипертензия.
Этиология. Патогенез.
Классификация. Клинические
проявления. Принципы диагностики,
лечения. Осложнения портальной
гипертензии. Критерии диагностики.
Алгоритмы лечения.

15. Синдром холестаза. Этиология.
Патогенез. Виды холестаза.
Клинические признаки. Принципы
лечения.

*16. Дифференциальная диагностика
желтух. Доброкачественные
гипербилирубинемии.* Обмен
билирубина. Этиология желтух.
Классификация. Критерии
диагностики механической,
гемолитической, паренхиматозной
желтухи. Синдромы Жильбера,
Криглера-Найяра, Дабина-Джонсона,
Ротора. Механизм развития.
Критерии диагностики. Подходы к
терапии.

17. Фиброз и цирроз печени.
Классификация. Морфологическая
характеристика. Этиология.
Клиническая картина. Течение.
Осложнения: пищеводно-желудочное
кровотечение. Печеночная кома.
Прогноз. Диагностика.
Дифференциальный диагноз.

Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению больных ЦП.

18. Трансплантация печени.

Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции.

19. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Строение билиарного тракта. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта.

20. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика.

Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству.

21. Желчнокаменная болезнь.

Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холецистолитиаз. Холелитиаз. Возвратная желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современные концепции холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопическая холецистография. Медикаментозная и немедикаментозная (ультразвуковая)

литотрипсия.

22. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс желчного пузыря. Холецистит эмфизематозный, гангренозный, гнойный. Эмпиема желчного пузыря. Гангрена желчного пузыря. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения.

23. Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.

24. Стенозирующий дуоденальный папиллит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения.

25. Холестероз желчного пузыря. Клубничный желчный пузырь. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения.

26. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

27. Другие заболевания желчного пузыря и билиарного тракта.

		<p>Обструкция желчного пузыря(окклюзия, стеноз, стриктура). Водянка желчного пузыря. Мукоцеле. Перфорация желчного пузыря. Разрыв желчного пузыря. Фистула желчного пузыря. Холецистоколи. Холецистодуоденум. Спайки, Атрофия, киста, гипертрофия, язва желчного пузыря. Нефункциональный желчный пузырь. - Обструкция билиарных протоков. Окклюзия. Стеноз. Стриктура. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.</p>	
5	Заболевания поджелудочной железы	<p>1. <i>Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы.</i> Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы.</p> <p>2. <i>Острый панкреатит.</i> Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения</p> <p>3. <i>Хронический панкреатит.</i> Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.</p> <p>4. <i>Другие заболевания поджелудочной железы.</i> Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой).</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к</p>

			<p>формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
6	Неотложная гастроэнтерология	<p><i>1. Острый живот.</i> Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.</p> <p><i>2. Острые желудочно-кишечные кровотечения.</i> Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.</p> <p><i>1. Печеночная колика.</i> Клиника. Диагностика. Принципы терапии.</p> <p><i>2. Печеночная кома.</i> Причины. Клинические признаки. Принципы терапии.</p> <p><i>3. Острый панкреатит. Острый холецистит.</i> Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.</p> <p><i>4. Острый аппендицит.</i> Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.</p> <p><i>5. Острая кишечная непроходимость.</i> Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.</p> <p><i>6. Острая диарея.</i> Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения,</p>

			<p>пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
7	Онкогастро-энтерология	<p><i>1. Опухоли пищевода.</i> Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p><i>2. Опухоли желудка.</i> Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода.</p> <p><i>3. Опухоли поджелудочной железы.</i> Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей</p>

	<p>лечения.</p> <p><i>4. Опухоли билиарной системы.</i> Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.</p> <p><i>5. Опухоли печени.</i> Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.</p> <p><i>6. Опухоли апудсистемы.</i> Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.</p> <p><i>7. Опухоли большого дуоденального сосочка.</i> Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.</p> <p><i>8. Опухоли толстой кишки.</i> Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Анальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.</p>	<p>мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	--	--

8	<p>Поликлиническая гастроэнтерология</p>	<p><i>1. Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных. - Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях. - Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях. <p>Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения. <p><i>2. Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях.</i></p> <p>Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.</p> <p><i>3. Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях.</i></p> <p>Причины, механизмы развития кишечной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.</p> <p><i>4. Дифференциальный диагноз при билиарной и панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях.</i></p> <p>Причины, механизмы развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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 медицинской 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); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
---	---	--	--

		<p>профилактики. Показания для госпитализации.</p> <p><i>5. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях.</i> Причины, механизм развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.</p>	
9	<p>Поражения органов пищеварения при других заболеваниях</p>	<p><i>1. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы.</i> Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p> <p><i>2. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечнососудистой системы.</i> Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p> <p><i>3. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы.</i> Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p> <p><i>4. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани.</i> Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p> <p><i>5. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников).</i> Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p> <p><i>6. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления.</i> Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p> <p><i>7. Особенности поражений органов</i></p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК 6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их</p>

		<p><i>пищеварения при заболеваниях крови.</i></p> <p>Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</p>	<p>структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	--	---	---

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с. ЭБС
2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил.ЭБС
3. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил. (ЭБС)
4. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС)
5. Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства) – Библиотека
6. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил

Дополнительная:

1. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил
2. Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл
3. Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС)
4. Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:
5. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
6. Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрыбин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011.

- 55 с. : табл

7. Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П. Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч
			Очная
1	Тема (раздел) 1 Заболевания пищевода	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
2	Тема (раздел) 2 Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Заболевания тонкой и толстой кишки	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Заболевания печени и билиарного тракта	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет -2
5	Тема (раздел) 5 Заболевания поджелудочной железы	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
6	Тема (раздел) 6 Неотложная гастроэнтерология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
7	Тема (раздел) 7 Онкогастроэнтерология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2

			Зачет - 2
8	Тема (раздел) 8 Поликлиническая гастроэнтерология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
9	Тема (раздел) 9 Поражения органов пищеварения при других заболеваниях	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации			Зачет (оценка)

7.1.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточная аттестация как часть экзамена – до 5 баллов

1 часть

- тестирование
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2 часть

- выполнение практико-ориентированных заданий - представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Аттестация по практикам как часть экзамена – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача гастроэнтеролога».

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть -Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций по практикам)

Итоговая аттестация - до 10 баллов

4.1. Тестирование - 3-5 баллов

4.2. Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий). - до 5 баллов

- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)

- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности (см. приложение)

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (дифференцированный)	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>излагаемого материала.</p> <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала,</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части</p>

7.1.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Раздел 1. Заболевания пищевода

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются:
 1. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода
 2. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода
 3. геморрагические изменения в слизистой
 4. зияние кардии
 5. эрозивно-язвенные дефекты слизистой
2. «Золотой стандарт» лечения ГЭРБ:
 1. Ингибиторы протонной помпы
 2. Н-2- гистаминоблокаторы
 3. М- холинолитики
 4. Антациды
 5. Спазмолитики
3. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при
 1. аэрофагии
 2. вегетативной лабильности
 3. недостаточности антропилорической области
 4. недостаточности кардии
 5. стриктурах пищевода
4. Для быстрого купирования изжоги следует использовать:
 1. ингибиторы протонной помпы
 2. антациды и альгинаты
 3. спазмолитики
 4. адсорбенты
 5. Н-2-гистаминоблокаторы
5. Внепищеводными синдромами ГЭРБ могут являться:
 1. жгучие загрудинные ангинозоподобные боли
 2. эрозии зубной эмали
 3. ларингит
 4. бронхиальная астма
 5. все выше перечисленное
6. Пищевод Баррета – это:
 1. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с явлениями кишечной метаплазии
 2. замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием
 3. эрозивно-язвенное поражение пищевода
 4. аденокарцинома пищевода
 5. атрофия слизистой оболочки пищевода
7. При лечении пищевода Баррета ИПП (ингибиторы протонной помпы) применяются:
 1. в течение 4 недель
 2. в течение 8 недель

3. в течении года
4. проводится непрерывная поддерживающая терапия ИПП
5. назначение ИПП нецелесообразно

8. При длительной терапии ИПП больным ГЭРБ с наличием инфекции *Helicobacter pylori* (Hr) необходимо проведение эрадикации, так как:

1. эрадикация (Hr) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ
2. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ
3. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ
4. эрадикация способствует предотвращению транслокации Hr из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка
5. эрадикация Hr в данном случае не показана

9. К рекомендациям по изменению образа жизни для больных ГЭРБ относятся:

1. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь;
2. отказаться от курения;
3. не носить тесную одежду и тугий пояс;
4. спать с приподнятым головным концом кровати;
5. все выше перечисленное

10. Показаниями для хирургического лечения ГЭРБ (лапароскопической фундопликации) являются:

1. сохраняющиеся или постоянно возникающие симптомы, несмотря на оптимальную терапию
2. ухудшение качества жизни из-за зависимости от приема медикаментов или в связи с их побочными эффектами
3. наличие пищевода Баррета
4. наличие рефлюкс-эзофагита III-IV степени
5. все выше перечисленные

11. При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме при ГЭРБ боль купирует:

1. нитроглицерин
2. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)
3. транквилизаторы
4. холинолитики
5. спазмолитики

12. Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

1. регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
2. избыточной массой тела
3. дисфагией
4. спазмом пищевода
5. длительностью заболевания

13. Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:

1. эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
2. хронической пневмонией
3. язвенной болезнью желудка
4. хроническим активным пангастритом
5. склеродермией

14. Признаками пищевода Баррета являются:

1. язва пищевода
2. цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
3. врожденный короткий пищевод
4. отсутствие перистальтики пищевода
5. щелочной пищевод

15. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

1. рентгенологическое исследование;
2. медиастиноскопия;
3. электрокимография;
4. эзофагоманометрия;
5. УЗИ.

16. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз:

1. рак пищевода;
2. ахалазия пищевода;
3. рубцовая стриктура пищевода;
4. эзофагит;
5. дивертикул.

17. Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит:

1. рефлюксу желудочного содержимого в пищевод
2. эзофагиту
3. снижению защитных свойств слизистой
4. нарушению микроциркуляции
5. нарушению регенерации

18. Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?

1. ценкерровский дивертикул пищевода;
2. хронический гастрит;
3. хронический панкреатит;
4. рефлюкс-эзофагит;
5. рак пищевода.

19. Лечение склеродермии пищевода включает:

1. щадящую диету
2. кортикостероиды
3. лидазу
4. правильные ответы 1 и 2.
5. все перечисленное

20. Механизм замыкания кардии обусловлен:

1. пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)
2. автоматизмом кардии
3. верхней зоной повышенного давления в пищеводе
4. внутрибрюшным давлением
5. правильные ответы 1. и 2.

Ответы к тестовым вопросам по теме №1

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	2	1	4	2	5	1	4	4	5	5	2	1	1	2	1	2	1	4	5	5

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больной П., 38 л. жалуется на жгучие боли в нижней части грудины, через 30 мин после еды, ежедневные, отрыжку кислым, затруднение глотания жидкой пищи.

Более 5 лет отмечает изжогу, жгучие загрудинные боли, усиливающиеся в горизонтальном положении, после обильной еды. В течение 6 месяцев – затруднение при глотании, частые запоры.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет острую пищу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Больной повышенного питания. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии при наклоне вперед. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз
3. Лечебная тактика

Задача №2

Больной Р., 65 л. жалуется на тупые боли в эпигастриальной области через 20 мин. после еды, отрыжку воздухом, пищей, снижение аппетита, вздутия в животе, неустойчивый стул.

С молодых лет отмечал периодические ноющие боли в эпигастрии, через 2 ч после еды, ночные, натошачковые, изжогу, отрыжку кислым. Самостоятельно принимал соду, альмагель. В течение последних 3 л. появилась тяжесть в эпигастриальной области сразу после еды, вздутия в животе, неустойчивый стул, усиливающиеся после погрешностей в диете. При ФГДС: бледность и истончение слизистой тела и антрального отдела желудка, повышенная ранимость, гипотония. НР++

Из анамнеза жизни: курит, питается нерегулярно, часто всухомятку.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Язык густо обложен.

Живот умеренно болезненный в эпигастриальной области, урчит при пальпации толстой кишки.

В остальном – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Какие еще обследования необходимо провести?
3. План лечения

Задача №3

Больной С., 49 л., жалуется на ноющие боли в эпигастриальной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения

Раздел 2. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Препаратами с выраженным ulcerогенным действием являются:

1. антибиотики
2. антигистаминные
3. нестероидные противовоспалительные
4. гистаминоблокаторы
5. ганглиоблокаторы

2. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:

1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы кардиального отдела желудка

3. рН чистого желудочного сока здорового человека:

1. 0,5-0,9
2. 0,9-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5
5. 2,5-3,0

4. При стенозе выходного отдела желудка:

1. усиливается боль в верхней половине живота
2. появляется непереносимость жиров и молочной пищи
3. появляется рвота и усиливается изжога
4. появляются поносы
5. появляется асцит и отеки нижних конечностей

5. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

1. предшествующая боль резко усиливается
2. боль исчезает или уменьшается
3. появляется сухость и горький вкус во рту
4. боль иррадирует в спину
5. боль иррадирует в прекардиальную область

6. При пилоробульбарных язвах зона болезненности определяется:

1. в области мечевидного отростка
2. в околопупочной области
3. в эпигастральной области справа
4. в эпигастральной области слева
5. на 5-7 см выше пупка справа

7. К симптоматическим язвам желудка относятся:

1. стрессовые язвы
2. лекарственные язвы
3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
4. при синдроме Золлингера-Эллисона
5. все верно

8. Какой метод диагностики язвенной болезни желудка наиболее достоверный?

1. рентгеноскопия
2. гастропрофиброскопия
3. ультразвуковое исследование
4. лапароскопия
5. рентгенография

9. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

1. перфорация
2. пенетрация
3. стеноз привратника
4. кровотечение
5. синдром мальабсорбции

10. При каких заболеваниях развивается гистамин-рефрактерная ахлоргидрия:

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастродуоденит
4. язвенный стеноз привратника
5. язвенная болезнь желудка

11. Какой продукт обладает антацидным свойством:

1. бульон
2. капустный сок
3. крепкий чай
4. творог
5. кофе

12. Какие препараты НЕ назначаются при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. но-шпа
2. плантаглюцид
3. викалин
4. альмагель
5. лимонтар

13. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

14. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

1. интерстициальный
2. атрофический

3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

15. Предраковыми формами гастрита являются все, КРОМЕ:

1. атрофический гастрит
2. гиперпластический гастрит
3. полипозный гастрит
4. эрозивный гастрит
5. гастрит с кишечной метаплазией

16. Наиболее частой причиной гранулематозного гастрита является:

1. кампилобактерии
2. болезнь Крона
3. алиментарный фактор
4. целиакия
5. ни один из перечисленных факторов

17. Лимфоцитарный (эрозивный, «вариолоформный») гастрит наиболее часто связан с:

1. хеликобактерной инфекцией
2. целиакией
3. вирусной инфекцией
4. болезнью Крона
5. алиментарным фактором

18. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером обычно сопровождается:

1. снижением секреции гастрина
2. ахлоргидрией
3. диффузной атрофией главных желез желудка
4. развитием антрального гастрита
5. недостаточностью кардии

19. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:

1. изъязвленным раком
2. лейомиомой
3. саркомой
4. дивертикулом пищевода

20. Синдром приводящей петли развивается после операции:

1. резекции желудка по Бильрот I
2. резекции желудка по Бильрот II
3. селективной проксимальной ваготомии
4. СПВ и пилоропластики
5. стволовой ваготомии

Ответы к тестовым вопросам по теме №2

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	3	4	2	3	2	5	5	2	5	2	4	5	1	4	4	2	2	4	1	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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. Отеков 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.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.Необходимые обследования?

3.Рекомендованная терапия ?

Задача № 2

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие независимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно и чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа.

Перенесенные заболевания: корь, ветряная оспа, аппендэктомия в детстве.

Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов.

Вредные привычки отрицает.

Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Отеков нет.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра, левая - на 1,5 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 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 эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Размеры печени по Курлову 9x 8x 7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Необходимые обследования?
- 3.Рекомендованная терапия ?

Задача № 3

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.

Вредные привычки: 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. 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 - 0,5 см 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 пилорoduоденальной области. Размеры печени по Курлову 9 x 8x 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Необходимые обследования?

3.Рекомендованная терапия ?

Раздел №3. Заболевания тонкой и толстой кишки

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является:
 1. боль в животе
 2. лихорадка
 3. примесь крови в кале
 4. диарея
 5. примесь гноя в кале

2. Какое действие оказывает стимуляция парасимпатической нервной системы на моторику желудочно-кишечного тракта:
 1. увеличивает
 2. тормозит
 3. не влияет
 4. дискоординирует
 5. останавливает

3. Критерии, исключающие диагноз СРК:
 1. наличие ночной симптоматики
 2. наличие анемии
 3. прогрессирующее похудание
 4. все вышеперечисленное

4. Кал принимает черный цвет:
 1. при кровотечении из толстого кишечника
 2. при анацидном гастрите
 3. при желтухе
 4. после приема внутрь препарата железа
 5. при кровотечении из геморроидальных узлов

5. Что характерно для язвенного колита из перечисленных изменений в периферической крови?
 1. замедление СОЭ
 2. эритроцитоз, ретикулоцитоз
 3. ускорение СОЭ
 4. гипертромбоцитоз
 5. лейкопения

6. Известно, что целиакия может осложняться развитием:
 1. фибромы
 2. лимфомы
 3. ангиосаркомы
 4. бластомы
 5. гемангиомы

7. Алая кровь на поверхности кала (вслед за началом дефекации) является признаком:
 1. кровотечения из дистальных отделов тонкого кишечника
 2. кровотечения из проксимальных отделов толстого кишечника
 3. кровотечения из проксимальных отделов тонкого кишечника

4. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника

8. К механизмам нарушения всасывания относятся:

1. уменьшение общей всасывательной поверхности
2. ускорение моторной функции
3. нарушение мезентериального кровотока
4. структурные изменения слизистой оболочки
5. все вышеперечисленные механизмы.

9. Клинические признаки колитического синдрома все, КРОМЕ:

1. частый, до 10 раз в сутки стул
2. тенезмы
3. скудный стул, со слизью и кровью
4. обильный стул
5. схваткообразные боли в ниже-боковых отделах живота

10. Какая часть кишки чаще всего поражается при НЯК, с которой, как правило, начинается воспаление:

1. подвздошная
2. прямая
3. сигмовидная
4. поперечно-ободочная
5. слепая

11. Поддерживающая терапия целиакии включает в себя:

1. аглютеновую диету
2. ферменты
3. витамины
4. в тяжелых случаях - малые дозы глюкокортикоидов
5. все верно

12. При дивертикулезе толстой кишки встречаются следующие осложнения

1. перфорация
2. кровотечение
3. дивертикулит
4. тромбозы
5. 1,2 и 3

13. Какой из клинических признаков наиболее часто сочетается с раком слепой кишки?

1. кишечный дискомфорт
2. кишечная непроходимость
3. наличие пальпируемой опухоли
4. анемия
5. субфебрилитет

14. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются:

1. гиперемия и отёк слизистой оболочки
2. контактная ранимость и кровоточивость
3. поверхностные дефекты слизистой оболочки
4. глубокие щелевидные язвы
5. поверхностное сплошное воспаление

15. В каком случае уменьшается диаметр кишки обычно в сочетании с плотной консистенцией и болезненностью:

1. спайки между кишкой и задней брюшной стенкой вследствие перенесенного воспаления или опухоли
2. спазм гладкой мускулатуры кишки
3. большое количество газов в кишке
4. переполнение кишки жидким содержимым
5. воспалительный процесс в кишке, особенно в серозной оболочке

16. Какой признак НЕ ХАРАКТЕРЕН для язвенного колита:

1. боли
2. поносы
3. запоры
4. наличие крови в кале
5. рвота

17. Целиакия характеризуется непереносимостью:

1. пшеницы
2. риса
3. гречи
4. овса
5. 1,4

18. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея
2. истощение
3. анемия
4. боли в костях, патологические переломы
5. все верно

19. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетический дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

20. Для энтерального копрологического синдрома особенно характерно наличие:

1. слизи
2. нейтрального жира
3. крови
4. йодофильной флоры
5. лейкоцитов

Ответы к тестовым вопросам по теме №3

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	4	1	4	4	3	2	4	5	4	2	5	5	4	4	2	5	5	5	2	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больная А., 35 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 до 3-4 раз в день, кашецеобразный, коричневого цвета, с небольшим количеством слизи; вес стабилен.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, лекарственные сборы трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. С этого времени периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Вчера после стресса возобновление симптоматики. В ночное время чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Профессиональный анамнез: инженер.

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. ИМТ 21 кг/м². Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, 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, 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, равномерно участвует в дыхании. 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 аускульто-аффрикции 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 безболезненна. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. План терапии?

Задача № 2

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 аускульто- аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. 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 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Рекомендуемая терапия?

Задача № 3

Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной немии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета. Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?

3. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?
4. На что необходимо обратить особое внимание при проведении предоперационной подготовки и что сделать?

Раздел №4. Заболевания печени и билиарного тракта

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Билирубинурия встречается при:
 1. гемолитической желтухе
 2. обтурационной желтухе
 3. паренхиматозной желтухе
 4. все верно
 5. все не верно

2. Болезнь Жильбера сопровождается следующими нарушениями лабораторных показателей
 1. гипербилирубинемия за счет конъюгированного билирубина
 2. гипербилирубинемия за счет неконъюгированного билирубина
 3. гиперуробилинурия
 4. повышение сывороточных аминотрансфераз
 5. повышение щелочной фосфатазы

3. Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни?
 1. радионуклидное исследование
 2. термография
 3. лапароскопия
 4. ультразвуковая эхолокация
 5. гепатосцинтиграфия

4. Подпеченочная желтуха характеризуется:
 1. гиперуробилинурией
 2. нарастанием сывороточных аминотрансфераз
 3. увеличением гамма-глобулинов
 4. повышением показателей тимоловой пробы
 5. гипербилирубинемией

5. Симптом Ортугера-Грекова характерен для:
 1. жировой инфильтрации печени
 2. обострения калькулезного холецистита
 3. лямблиоза
 4. гипотонии сфинктера Одди
 5. нарушения холесекреторной функции печени

6. В патогенезе холецистита наиболее существенную роль играют:
 1. хронический гепатит
 2. снижение холатообразовательной функции печени
 3. инфекционный процесс в желчных путях
 4. гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря
 5. гипертония сфинктера Одди

7. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея
5. наличие крови и слизи в стуле

8. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

1. астеноневротический синдром
2. гипертензивный синдром
3. диспептический синдром
4. синдром мальабсорбции
5. демпинг-синдром

9. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гепатомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

10. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

1. астеноневротический
2. желтухи
3. гепатолиенальный
4. лихорадочный
5. болевой

11. Основные клинические симптомы, встречающиеся при заболеваниях желчевыводящих путей все, КРОМЕ:

1. болевой
2. диспептический
3. астено-вегетативный
4. дисфагический
5. холестатический

12. Симптом Кера определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

13. Назовите наиболее информативный метод диагностики ЖКБ:

1. обзорная рентгенография живота
2. УЗИ органов брюшной полости
3. дуоденальное зондирование
4. биохимическое исследование крови (билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, холестерин)
5. ФГДС

14. К пузырьным симптомам относятся:

1. симптом Ортнера
2. френикус-симптом
3. симптом Мерфи
4. симптом Поргеса
5. 1, 2, 3

15. Выберите возможные механизмы формирования гипомоторной дискинезии желчного пузыря:

1. нарушение функции вегетативной нервной системы
2. дефицит холецистокинина
3. снижение выработки мотилина
4. все верно
5. все не верно

16. «Золотой стандарт» диагностики холедохолитиаза:

1. УЗИ брюшной полости
2. эндоскопическое УЗИ
3. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4. пероральная холецистография
5. КТ брюшной полости

17. При начальной стадии фиброза печени может выявляться следующий синдром:

1. Портальная гипертензия
2. Геморрагический синдром
3. Астеновегетативный синдром
4. Лихорадка
5. Печеночно-клеточная недостаточность

18. Наиболее оптимальным неинвазивным методом инструментальной диагностики фиброза печени является:

1. УЗИ печени
2. Биопсия печени
3. Сцинтиграфия печени
4. Геогепатография
5. УЗИ-эластография печени

19. Какой препарат имеет доказанное антифибротическое действие, благодаря содержанию в нем глицирризиновой кислоты:

1. Адеметионин
2. Фосфоглив
3. Эссенциале
4. Гепта-Мерц
5. Гепабене

20. Калькулезный холецистит может иметь осложнения:

1. гастродуоденальное кровотечение
2. панкреонекроз
3. стеноз фатерова сосочка
4. гнойный холангит
5. 2 и 4

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	2	2	4	5	2	3	3	3	3	5	4	2	2	5	4	3	3	5	2	5

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной К., 33 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Мочеиспускание 3-4 раза в день, безболезненное.

Считает себя больным около года, когда без видимой причины появились вышеперечисленные жалобы, постепенно нарастали, что заставило обратиться к врачу. Ранее не обследовался, не лечился.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Профессиональный анамнез: стоматолог.

Вредные привычки отрицает.

Наследственность не отягощена.

Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 178 см, вес 74 кг. Кожные покровы и видимые слизистые с иктеричным оттенком, сухие, пальмарная эритема, на коже груди единичные телеангиэктазии диаметром до 5 мм. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 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., 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 70 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, 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 тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны, эластичной консистенции. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, при пальпации поверхность ровная умеренно болезненна, край закруглен, ровный, размеры по Курлову 15 x 11 x 8 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. 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.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. План терапии?

Задача № 2

Больная З., 43 лет, жалуется на интенсивный зуд кожи преимущественно в вечернее время, незначительное увеличение живота в размерах, чувство тяжести в правом подреберье, выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Физиологические отправления в норме.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились слабость и зуд кистей и стоп в ночное время, по поводу которого длительное время лечилась у дерматолога без эффекта. Постепенно присоединилась тяжесть в правом подреберье, увеличился живот, усилилась слабость, зуд стал более интенсивным и распространенным. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния обратилась в поликлинику по месту жительства. Участковым врачом направлена на госпитализацию для обследования и подбора терапии.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Профессиональный анамнез: бухгалтер, профессиональные вредности отрицает.

Диету соблюдает.

Вредные привычки отрицает.

Наследственность: у матери – ИБС, у отца - ХОБЛ.

Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное.

Нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, сухие, на спине, животе, предплечьях и голени следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, 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., 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 78 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен.

Живот правильной формы, равномерно увеличен, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации положительный. При перкуссии над всеми отделами тупой звук. Аускультативно над всеми отделами

выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пропальпировать отделы толстого кишечника не удается, область пальпации безболезненна. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации умеренно болезненна, плотная, край острый, размеры по Курлову 12 x 10 x 9см. 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.

Вопрос:

1.Предварительный диагноз?

2.План обследования?

3.План лечения?

Задача № 3

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи.

Вредные привычки: не курит, алкоголь – редко в небольших количествах.

Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ.

Ведет малоподвижный образ жизни.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. 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, 72 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 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 9 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План терапии?

Раздел №5. Заболевания поджелудочной железы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ :
 1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
 2. локализация боли в эпигастральной области.
 3. общая слабость.
 4. снижение аппетита.

5. повышение температуры.

2. Применение каких лекарственных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО в случае хронического панкреатита с выраженным болевым синдромом и нарушением внешней секреции в стадии обострения?

1. анальгетики
2. ингибиторы панкреатических ферментов
3. спазмолитики
4. глюкокортикоиды
5. антибиотики

3. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея
5. наличие крови и слизи в стуле

4. Стеаторея характерна для:

1. хронического анацидного гастрита
2. язвенной болезни
3. язвенного колита
4. дисбактериоза кишечника
5. хронического панкреатита

5. При хронических панкреатитах боль чаще всего возникает:

1. после простудных заболеваний
2. после рвоты
3. после употребления жирной пищи
4. после кофе
5. после тряской езды

6. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

7. Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает:

1. хирургическое лечение
2. ингибиторы трипсина
3. ферментные препараты
4. диету №5п
5. анальгетики

8. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ :

1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастральной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

9. Препараты, используемые в терапии обострения хронического панкреатита все, КРОМЕ:
1. антациды
 2. неселективные М-холинолитики
 3. ферменты
 4. антиферментные препараты
 5. ганглиоблокаторы
10. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:
1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
 2. развитие сахарного диабета
 3. стриктура большого дуоденального протока
 4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
 5. развитие механической желтухи
11. Непосредственной причиной смерти больных хроническим панкреатитом могут быть:
1. инфекционно-гнойные осложнения
 2. кровотечения из ЖКТ
 3. карцинома поджелудочной железы
 4. ДВС-синдром
 5. все верно
12. Осложнениями хронического панкреатита НЕ является:
1. язвенная болезнь
 2. механическая желтуха
 3. полисерозиты
 4. рак поджелудочной железы
 5. левосторонний гидроторакс
13. Дифференциальный диагноз при хроническом панкреатите проводят с:
1. опухолью поджелудочной железы
 2. язвенной болезнью
 3. дискинезией желчного пузыря
 4. функциональным расстройством сфинктера Одди
 5. все верно
14. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:
1. боль
 2. поносы, запоры
 3. рвота
 4. желтуха
 5. сахарный диабет
15. Плевральный выпот слева при хроническом панкреатите образуется из-за:
1. образования в диафрагме микрофистул
 2. повышения активности ферментов поджелудочной железы
 3. развития СН
 4. инфекционного воспаления плевры
 5. все не верно
16. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:

1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. фиброзные изменения паренхимы
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. все верно

17. УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить:

1. неравномерность контуров
2. размеры и плотность
3. наличие кистозных изменений
4. наличие кальцификатов
5. все верно

18. Ведущими симптомами для кист ПЖ следует считать:

1. боли
2. нарушение оттока панкреатического сока
3. прощупывание опухоли
4. симптомы сдавления других органов
5. все перечисленное

19. Методом выбора лечения псевдоопухолевой формы хронического панкреатита является:

1. консервативный
2. хирургический
3. химиотерапия
4. рентгенотерапия
5. рефлексотерапия

20. Выработка каких ферментов относится к экзокринной функции поджелудочной железы:

1. инсулин
2. амилаза
3. глюкагон
4. соматостатин
5. панкреатический полипептид

Ответы к тестовым вопросам по теме №5

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	5	4	3	5	3	4	4	5	5	2	5	1	5	4	1	5	5	5	2	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

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 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.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Предложенное обследование?
3. Какое лечение следует назначить?

Задача № 2

Больной К., 45 лет, обратился к врачу в связи с жалобами на давящие, боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются самостоятельно через 30-40 минут, но совсем не проходят, сопровождаются вздутием живота; рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку воздухом; желтушность кожных покровов и склер, стул 1 раза в день, оформленный, белого цвета, без патологических примесей; мочеиспускание 3-4 раза в день, свободное, безболезненное, моча «цвета пива».

Считает себя больным около года, когда после погрешности в диете (прием алкоголя, жирной и копченой пищи) возникла боль в правом подреберье, желтушность склер. За медицинской помощью не обращался, постепенно симптомы прошли самостоятельно. Около месяца назад боли стали опоясывающими, присоединилось вздутие живота. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота после приема любой пищи не приносящая облегчения, коллеги по работе обратили внимание на желтушность кожи и слизистых. Два дня назад стал обесцвеченным кал и моча «цвета пива». Вызвал скорую

помощь, доставлен в инфекционную больницу. Диагноз вирусного гепатита исключен, доставлен в приемное отделение городской больницы для дальнейшего обследования. Вышеперечисленные симптомы сохраняются.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Профессиональный анамнез: работает слесарем.

Питается не регулярно, диету не соблюдает.

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко.

Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца – хронический панкреатит.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. 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, 72 в мин., удовлетворительных качеств. 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 72 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. При глубокой пальпации определяется болезненность в области поджелудочной железы. Печень не пальпируется, пальпация безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7см., пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5см. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Предложенное обследование?
3. Какое следует назначить лечение?

Задача №3

Больная Б. 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. В копрограмме - креаторея, в большом количестве нейтральный жир.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Предложенное обследование?
3. Какое следует назначить лечение?

Раздел №6. Онкогастроэнтерология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся
 1. в желудке
 2. в толстой кишке
 3. в легких
 4. в поджелудочной железе
 5. все перечисленное

2. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):
 1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом
 2. диарея
 3. запоры
 4. развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии
 5. 1,2,4

3. При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме
 1. дуоденального кровотечения
 2. коликообразных болей
 3. дуоденостаза
 4. лихорадки с ознобом
 5. повышения сахара в крови

4. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:
 1. диффузная
 2. хвост
 3. тело
 4. головка
 5. выводной проток

5. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:
 1. циррозом печени
 2. язвенной болезнью
 3. гастродуоденитом
 4. холедохолитиазом
 5. дивертикулезом кишечника

6. Характерные клинические симптомы рака желчного пузыря все , КРОМЕ:
 1. болевой
 2. отечный
 3. диспепсический
 4. потеря массы тела
 5. желтуха

7. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:
 1. симптом Кера
 2. симптом Мак-Кензи
 3. симптом Мюсси

4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

8. Ведущий симптом рака пищевода:

1. тупые боли в груди
2. приступы кашля
3. осиплость голоса
4. лихорадка
5. дисфагия

9. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

1. головной мозг
2. надключичные лимфоузлы
3. печень
4. яичники
5. брюшину

10. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обуславливает состояние кишечной непроходимости?

1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.
5. рак селезеночного изгиба кишки.

11. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?

1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации
3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам
5. мелена

12. Частота метастазирования рака ободочной кишки обусловлена:

1. локализацией опухоли
2. макроскопической формой опухоли
3. микроскопическим строением опухоли
4. степенью дифференциации клеточных элементов опухоли
5. размером опухоли

13. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии
2. коллаптоидные реакции; запоры; желтуха
3. лихорадка, похудание, анорексия
4. суставной синдром, тахикардия, диарея
5. приступы резкой бледности, тахикардия, артериальная гипертензия

14. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:

1. диффузная
2. хвост

3. тело
4. головка
5. выводной проток

15. В патогенезе рака печени имеют значение

1. вирусный гепатит В
2. андрогенные стероиды
3. травмы печени
4. генетические особенности организма
5. все перечисленное

16. На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен

1. для холестатического гепатита
2. для карциномы бифуркации печеночных протоков
3. первичного билиарного цирроза
4. вторичного склерозирующего холангита
5. первичного склерозирующего холангита

17. В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения

1. это часто встречающееся заболевание
2. чаще болеют мужчины
3. чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет
4. правильные ответы 1. и 2.
5. правильные ответы 2. и 3.

18. Рак тонкой кишки метастазирует

1. в регионарные лимфоузлы
2. в почки
3. в легкие
4. в кости
5. во все перечисленные органы

19. К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме

1. локализованных болей в животе
2. вздутия живота (локализованного)
3. запоров, сменяющихся поносами
4. крови в кале

20. Карциноид располагается

1. в слизистой оболочке
2. в подслизистом слое
3. в мышечном слое
4. в серозной оболочке
5. захватывает все слои

Ответы к тестовым опросам по теме №6

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	5	5	5	4	4	2	4	5	4	3	2	4	1	4	5	2	5	5	4	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной А., инженер, 55 лет, жалуется на слабость, одышку, головокружение при ходьбе, периодически мазевидный стул черного цвета, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудел на 5кг 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 не отягощена.

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 2см выше пупка. При глубокой пальпации определяется безболезненное уплотнение в проекции большой кривизны желудка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 x 4см. поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз
2. План обследования
3. Тактика врача

Задача №2

60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска.

Вопросы:

1. Какие первоочередные исследования необходимо выполнить с целью уточнения диагноза?
2. Предварительный диагноз?
3. Тактика врача?

Задача №3

У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания : исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Вопросы:

- 1.Предполагаемый диагноз
- 2.План обследования?
- 3.Лечебная тактика?

Раздел №7. Неотложная гастроэнтерология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1.Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются:
 1. противошоковая терапия
 2. промывание пищевода
 3. удаление инородного тела
 4. хирургическое лечение
 5. трахеостомия
- 2.Редким осложнением аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:
 1. катаральный рефлюкс-эзофагит
 2. ущемление
 3. кровотечение
 4. рефлекторная стенокардия
 5. эрозивно-язвенный эзофагит
- 3.Рациональным лечением флегмоны желудка является:
 1. хирургическое
 2. симптоматическое
 3. физиотерапевтическое
 4. санаторно-курортное
 5. фитотерапевтическое
4. Подтверждающим перфорацию язвы является:
 1. рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
 2. острые боли внизу живота
 3. повышение артериального давления
 4. нарастающая анемия
 5. метеоризм
- 5.Больного с острым холециститом необходимо госпитализировать в отделение:
 1. терапевтическое
 2. инфекционное
 3. хирургическое
 4. реанимационное

5. гастроэнтерологическое

6. Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна:

1. острая боль
2. желтуха
3. повторная рвота
4. портальная гипертензия
5. коллапс

7. Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождается:

1. язвенную болезнь
2. лимфому
3. карциному
4. алкоголизм
5. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

8. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует:

1. об остром панкреатите
2. о функциональной кишечной непроходимости
3. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
4. о механической кишечной непроходимости
5. о правостороннем пневмосклерозе

9. Частыми причинами развития острой печеночной недостаточности является:

1. Алкогольное поражение печени
2. Лекарственное поражение печени
3. Острый вирусный гепатит
4. Промышленные токсины
5. Все выше перечисленное

10. При ожогах пищевода могут быть осложнения:

1. кровотечение
2. стриктуры
3. медиастенит
4. рефлюкс-эзофагит
5. 1, 2, 3.

11. Инструментальные поражения пищевода возможны при:

1. введении зонда
2. бужировании
3. эзофагоскопии
4. рентгеновском исследовании
5. 1, 2, 3.

12. Для клинической картины разрыва желудка характерно:

1. резчайшая боль
2. кровавая рвота
3. отсутствие печеночной тупости
4. коллапс
5. все выше перечисленное

13. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика?

1. Прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
2. Поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
3. Хирургическое лечение
4. Терапия сукральфатом
5. Курсовая терапия омепразолом

14. Признаками перфорации язвы являются:

1. отсутствие печеночной тупости
2. сильнейшая боль в эпигастрии
3. ригидность передней брюшной стенки
4. гиперперистальтика
5. 1, 2, 3.

15. Пенетрацию язвы подтверждают симптомы:

1. усиление болей
2. уменьшение ответной реакции на антациды
3. появление болей в спине
4. все вышеперечисленное

16. К экстравезикальным осложнениям острого холецистита относятся:

1. перитонит
2. холангит
3. панкреатит
4. сепсис
5. все выше перечисленные

17. Причинами возникновения острого холецистита являются:

1. инфекция
2. нарушение оттока желчи
3. нарушение обмена желчи в пузыре
4. камни желчного пузыря
5. все выше перечисленные

18. Дегтеобразный стул появляется при повреждении следующих отделов пищеварительного тракта:

1. пищевода
2. желудка
3. двенадцатиперстной кишки
4. сигмовидной кишки
5. 1, 2, 3

19. Для острого токсического гепатита характерны симптомы:

1. желтуха
2. рвота
3. кровохарканье
4. нарушения ритма сердца
5. 1, 2.

20. К неотложным действиям при пищевой токсикоинфекции относятся:

1. исследование кала и рвотных масс на наличие возбудителя
2. назначение инфузионной и дезинтоксикационной терапии
3. экстренная лапароскопия
4. назначение антибиотиков
5. ректороманоскопия

Ответы к тестовым вопросам по теме №7

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	3	2	1	1	3	2	4	3	5	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмоль/л, холестерин 9,2 ммоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуроосемид, анальгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав, самостоятельно принимала парацетамол, аспирин.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика обследования?
3. Лечебная тактика?

Задача №2

Сорокапятилетняя больная, поступила в клинику через 24 часа после начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии и правом подреберье. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 12 лет, безуспешно лечилась, обострения в весенне-летний период. Общее состояние средней тяжести. Пульс до 60 в минуту, артериальное давление 110 мм ртутного столба. Живот болезнен и напряжен в эпигастрии и в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости свободного газа под куполом диафрагмы не найдено. Лейкоцитов – 12 тысяч, сдвига формулы нет.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные диагностические приемы необходимо использовать для правильной постановки диагноза?
3. Лечебная тактика?

Задача №3

Двадцатилетний больной, поступил в клинику через 3 часа после появления резких болей в эпигастрии, тошноты, рвоты не отмечает. При обследовании умеренная тахикардия, со стороны грудной клетки в пределах возрастной патологии. При пальпации живот напряжен во всех отделах, перкуторно – тимпанит над поверхностью печени. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости – полоска газа под правым куполом диафрагмы.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.Лечебная тактика?

Раздел № 8. Поликлиническая гастроэнтерология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1.Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

1. ахалазии пищевода;
2. склеродермии;
3. диффузного спазма пищевода;
4. эзофагита;
5. пищевода Баррета.

2.При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) мотилиум; в) но-шпу; г) де-нол; д) маалокс; е) ранитидин. Выберите правильную комбинацию:

1. а, б, в;
2. б, в, г;
3. в, г, д;
4. а, д, е;
5. б, д, е.

3.К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится:

1. анализ желудочного сока;
2. рентгенография желудка;
- 3.гастроскопия;
4. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;
5. дуоденальное зондирование.

4.Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея - указывает на:

1. синдром Золлингера-Эллисона;
- 2.язвенную болезнь с локализацией в желудке;
3. язвенный колит;
4. язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе;
5. хронический панкреатит.

5.Для клиники хронического гастрита характерно:

1. субфебрильная температура;
2. умеренный лейкоцитоз;
- 3.диспепсический синдром;
- 4.диарея;
- 5.спастический стул.

6.Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

- 1.острого гастрита;
- 2.аутоиммунного гастрита;

3. гранулематозного гастрита;
4. болезни Менетрие;
5. хеликобактерной инфекции.

7. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ?

1. индометацин;
2. вольтарен;
3. реопирин;
4. мелоксикам;
5. диклофенак.

8. Для целиакии спру характерно все перечисленное, кроме:

1. метеоризма;
2. лихорадки;
3. поносов;
4. полифекалии;
5. истощения.

9. Усиливают диарею при целиакии спру:

1. мясо;
2. сырые овощи и фрукты;
3. белые сухари;
4. рис;
5. кукуруза.

10. Употребление какого из перечисленных злаков или продуктов из него не вызывает ухудшения течения целиакии спру?

1. пшеница;
2. рожь;
3. кукуруза;
4. овес;
5. ячмень.

11. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:

1. гиперсекреция соляной кислоты;
2. дуоденит;
3. заболевания желчного пузыря;
4. хеликобактериоз;
5. курение.

12. При лечении диареи можно применять отвар:

1. ольховых шишек;
2. ромашки;
3. мяты;
4. цветов бессмертника;
5. толокнянки.

13. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

1. синдроме раздраженной кишки;
2. ахлоргидрии;
3. истерии;
4. гранулематозном колите;
5. глютеневой энтеропатии.

14. Креаторея характерна для:

1. хронического панкреатита;
2. болезни Крона;
3. ишемического колита;
4. синдрома раздраженной кишки;
5. дискинезии желчного пузыря.

15. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:

1. биопсия пищевода;
2. эзофагоскопия;
3. рентгеноскопия;
4. атропиновый тест;
5. цитологические исследования.

16. Заболевания, сопровождающиеся изжогой, не включают:

1. язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки;
2. высокую язву малой кривизны желудка;
3. скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит;
4. гастрит;
5. дискинезию желчного пузыря.

17. Признаком перфорации язвы является:

1. лихорадка;
2. рвота;
3. изжога;
4. ригидность передней брюшной стенки;
5. гиперперистальтика.

18. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

1. к снижению агрессивности желудочного содержимого;
2. к повышению агрессивности желудочного содержимого;
3. агрессивность не изменится;
4. к понижению слизисто-бикарбонатного барьера;
5. к диарее.

19. Желудочную секрецию снижает:

1. фамотидин;
2. солкосерил;
3. сайтотек;
4. венгер;
5. но-шпа.

20. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

1. рвота желчью;
2. урчание в животе;
3. рвота съеденной накануне пищей;

4. вздутие живота;
5. диарея.

Ответы к тестовым вопросам по теме №8

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	2	5	5	1	3	5	4	2	3	3	3	1	1	1	3	5	4	1	1	3

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.Тактика врача?

Задача №2

У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением (длительное лежание на земле) . Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.Тактика врача

Задача №3

Больной 29 лет жалуется на боли в подложечной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, а в последнее время по ночам и натощак. Иногда на высоте болей возникает рвота кислым содержимым, после рвоты боли стихают. Аппетит не изменился, масса тела прежняя, стул нормальный. При осмотре отмечается локальная болезненность в эпигастральной области.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.Лечебная тактика?

Раздел №9. Поражения органов пищеварения при других заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. При склеродермии пищевода чаще всего поражаются:
 - 1.глоточно-пищеводный сфинктер

- 2.кардиоэзофагеальный сфинктер
- 3.средняя треть пищевода
- 4.поддиафрагмальная часть пищевода
- 5.2 и 4

2. Туберкулезное поражение желудка проявляется в виде:

- 1.язв
- 2.гранулематозного гастрита
- 3.инфильтративно-склеротической формы
- 4.диффузной инфильтрации
5. 1 и 2

3. Жировой гепатоз наиболее характерен для:

1. склеродермии
2. хронической недостаточности кровообращения
3. сахарного диабета
4. красной волчанки
5. саркоидоза

4. Спленомегалия и лихорадка неясного генеза дают основание заподозрить:

1. инфекционный мононуклеоз
2. тифопаратифозные заболевания
3. бактериальный эндокардит
4. вирусный гепатит
5. все вышеперечисленные

5. Доброкачественная желтуха беременных вызывается:

1. высоким уровнем эстрогенов
2. высоким уровнем прогестерона
3. ингибированием глюкуронил-трансферазы
4. аутоиммунным процессом
5. некрозом гепатоцитов

6.Цирроз печени, формирующийся при констриктивном перикардите, обычно характеризуется:

1. упорным асцитом
2. высоким венозным давлением
3. резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом
4. гиперспленизмом
5. всем вышеперечисленным

7.Туберкулез кишечника может осложняться:

- 1.прободением язв
- 2.перитонитом
- 3.кишечной непроходимостью
- 4.кишечным кровотечением
- 5.всем вышеперечисленным

8. Возбудитель описторхоза локализуется в:

1. желчном пузыре
2. поджелудочной железе
3. желудочно-кишечном тракте
4. желчновыделительной системе и поджелудочной железе
5. желудке

9. Морфологическим субстратом поражение печени при саркоидозе является:

1. холестатический гепатит
2. специфическая гранулёма
3. гранулематозный гепатит
4. жировая дистрофия

10. При токсико-инфекционном шоке у больных брюшным тифом отмечаются симптомы:

1. тахикардия
2. снижение артериального давления
3. нарушения микроциркуляции
4. все вышеперечисленное

11. При диффузном токсическом зобе отмечают

1. поражение печени
2. поносы
3. поражение пищевода
4. все перечисленное

12. Возбудитель описторхоза локализуется

1. только в желчном пузыре
2. в поджелудочной железе
3. в желудочно-кишечном тракте
4. в желчевыводительной системе и поджелудочной железе
5. во всех перечисленных органах

13. К пищевой непереносимости относят

1. дефицит лактазы
2. псевдоаллергические реакции
3. пищевую аллергию
4. глютенную энтеропатию
5. все перечисленное

14. Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме

1. ферментов
2. антигистаминных препаратов
3. кортикостероидов
4. антагонистов протеиназ

15. Характерными симптомами болезни Аддисона являются

1. гипотония
2. адинамия
3. тошнота
4. расстройство стула
5. все перечисленное

16. Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно

1. гепатомегалия
2. портальная гипертензия
3. гипербилирубинемия
4. правильные ответы 1. и 2.

5. все перечисленное

17. Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать

1. с жировым гепатозом
2. с первичным билиарным циррозом печени
3. с кардиальным циррозом печени
4. с гепатокарциномой
5. со всем перечисленным

18. Язва 12-перстной кишки часто возникает

1. при надпочечниковой недостаточности
2. при анемии Аддисона - Бирмера
3. при недостаточности гипофиза
4. при беременности
5. при циррозе печени

19. Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется

1. гепатомегалией
2. спленомегалией
3. желтухой
4. носовыми кровотечениями
5. асцитом

20. Клиническими проявлениями СПИДа являются

1. лихорадка
2. ознобы
3. лимфаденопатия
4. понос
5. все перечисленное

Ответы к тестовым вопросам по теме №9

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Номер ответа	5	5	3	5	1	5	5	4	2	4	4	4	5	1	5	4	2	5	1	5

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

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 не отягощена.

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, обоих 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 + 2см 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 внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

Задача.№2

Больной Ш., 45 лет, инженер, жалуется на прогрессирующее пожелтение кожных покровов, слабость, снижение работоспособности, периодические баз видимых причин ноющие боли в правом подреберье, длительные тупые головные боли без четкой локализации, запоры.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным около 4 лет, когда стал замечать появление вялости, небольшой желтушности кожных покровов. Тогда же появились острые боли в правом подреберье, по поводу чего пациент был госпитализирован; диагностирован холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, проведено лечение – без существенного эффекта. Больной стал отмечать снижение памяти, зябкость рук и ног, выпадение волос, одышку смешанного характера при подъеме на 2-й этаж. Слабость, апатия прогрессировали, в течение последнего года присоединились запоры. Больной обследовался в связи с подозрением на онкологический процесс, опухоли не выявлены.

Объективно: рост 175 см, вес 75 кг. Речь замедлена. Голос сиплый. Лицо амимично, периорбитальная отечность, одутловатость губ. Кожа с каротинным оттенком, холодная на ощупь, сухая, гиперкератоз локтей. Волосы на голове тусклые, редкие. Склеры чистые. Пальцы утолщены. ЧД 16 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 55 в минуту. АД 120/80 мм

рт.ст. Язык чистый, влажный, увеличен в размерах, с отпечатками зубов. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется; размеры по Курлову 9 8 7 см. Симптом поколачивания отрицательный. При осмотре шея утолщена, щитовидная железа видна при глотании. При пальпации щитовидная железа увеличена обеими долями, плотная, безболезненная, бугристая, подвижная; регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

Задача №3

Б-й 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

7.1.4 Типовые контрольные задания для проведения промежуточной аттестации

Тестовые вопросы для промежуточной аттестации по специальности гастроэнтерология (1 семестр)

1. «Золотой стандарт» лечения ГЭРБ:

1. Ингибиторы протонной помпы
2. Н-2- гистаминоблокаторы
3. М- холинолитики
4. Антациды
5. Спазмолитики

2. Пищевод Баррета – это:

1. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с явлениями кишечной метаплазии
2. замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием
3. эрозивно-язвенное поражение пищевода
4. аденокарцинома пищевода
5. атрофия слизистой оболочки пищевода

3. При длительной терапии ИПП больным ГЭРБ с наличием инфекции *Helicobacter pylori* (Hр) необходимо проведение эрадикации, так как:

1. эрадикация (Hр) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ
2. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ
3. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ
4. эрадикация способствует предотвращению транслокации Hр из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка
5. эрадикация Hр в данном случае не показана

4. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:

1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы кардиального отдела желудка

5. К симптоматическим язвам желудка относятся:

1. стрессовые язвы
2. лекарственные язвы
3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
4. при синдроме Золлингера-Эллисона
5. все верно

6. Контроль эффективности эрадикации Helicobacter pylori проводится:

1. сразу после проведения эрадикации
2. не ранее чем через месяц после завершения приема ИПП, Н-2-гистаминоблокаторов, препаратов висмута и антибиотиков
3. не ранее чем через 2 недели после завершения приема ИПП, Н-2-гистаминоблокаторов, препаратов висмута и антибиотиков)
4. не ранее чем через месяц после завершения приема только антибиотиков)
5. проводить не обязательно

7. Первая линия антихеликобактерной терапии включает:

1. ИПП+ципрофлоксацин+трихопол
2. ИПП+тетрациклин+метронидазол+де-нол
3. ИПП+амоксициллин+левофлоксацин
4. ИПП+де-нол
5. ИПП+амокициллин+кларитромицин

8. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

1. интерстициальный
2. атрофический
3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

9. Для ранней диагностики выраженности атрофии слизистой желудка, в целях канцеропревенции, рекомендуется определение:

1. антител к париетальным клеткам желудка
2. определение уровня пепсиногена I
3. определение Helicobacter pylori
4. определение онокомаркеров
5. определение кислотности желудочного сока

10. Гастрит типа С (по Сиднейской классификации) связан с:

1. аутоиммунными факторами
2. хеликобактерной инфекцией
3. дуодено-гастральным рефлюксом
4. алиментарным фактором
5. профессиональными вредностями

11. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

1. астеноневротический синдром
2. гипертензивный синдром
3. диспептический синдром
4. синдром мальабсорбции
5. демпинг-синдром

12. Холецистокинетика

1. понижают тонус желчного пузыря
2. повышают тонус сфинктеров Одди и Люткенса
3. понижают объём секреции желчи
4. все ответы неправильны
5. все ответы правильны

13. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гематомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

14. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

1. астеноневротический
2. желтухи
3. гепатолиенальный
4. лихорадочный
5. болевой

15. Укажите препарат, противопоказанный для купирования желчной колики:

1. атропин
2. баралгин
3. морфин
4. но-шпа
5. нитроглицерин

16. Для медикаментозного растворения камней в желчном пузыре применяется:

1. мотилиум
2. омепразол
3. урсодезоксихолиевая кислота
4. фамотидин
5. фосфолюгель

17. Механизм действия урсодезоксихолиевой кислоты:

1. желчегонное
2. гепатопротективное
3. гиполипидемическое
4. холелитолитическое
5. все верно

18. Какой препарат имеет доказанное антифибротическое действие, благодаря содержанию в нем глицирризиновой кислоты:

1. Адеметионин
2. Фосфоглив
3. Эссенциале
4. Гепа-Мерц
5. Гепабене

19. Какое воспаление, по гистологическим данным, при болезни Крона:

1. трансмуральное, с наличием гранулем, ассиметричное, прерывистое
2. поверхностное воспаление, сплошное, с криптами и абсцессами
3. поверхностное эрозивное
4. эксудативное
5. трансмуральное сплошное

20. При целиакии иммунологическое исследование включает определение следующих антител:

1. к обкладочным клеткам
2. антимитохондриальных
3. антиглиадиновых, антиэндомизиальных, антител к тканевой трансглутаминазе

4. антигладкомышечных

5. антинуклеарных

21. Основное место в терапии болезни Уиппла занимают:

1. антидиарейные средства

2. антибиотики

3. пробиотики

4. ферменты

5. глюкокортикоиды

22. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея

2. истощение

3. анемия

4. боли в костях, патологические переломы

5. все верно

23. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является:

1. боль в животе

2. лихорадка

3. примесь крови в кале

4. диарея

5. примесь гноя в кале

24. Биохимический синдром печеночно-клеточной недостаточности включает:

А. Повышение активности АЛТ, АСТ, уровня билирубина

Б. Снижение уровня альбумина, холестерина, протромбина, фибриногена

В. Повышение активности ЩФ, ГГТП, прямого билирубина

Г. Повышение общего белка, фибриногена, СРБ, гамма-глобулинов

Д. Повышение мочевины, креатинина

25. Гепатомегалия, гиперпигментация, гипергликемия, повышение концентрации Fe в сыворотке крови характерны для:

1. хронического вирусного гепатита

2. цирроза печени

3. аденомы коры надпочечников

4. гемохроматоза

5. гипоплазии надпочечников

ОТВЕТЫ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	4	4	5	2	5	4	2	3	3	4	3	5	3	3	5	2	1	3	2	5	4	2	4

Тестовые вопросы (2 семестр)

1. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

1. предшествующая боль резко усиливается

2. боль исчезает или уменьшается

3. появляется сухость и горький вкус во рту

4. боль иррадирует в спину

5. боль иррадирует а прекардиальную область

2. Какое исследование всегда подтверждает существование кровоточащей язвы?

1. общий анализ крови

2. фракционное исследование секрета

3. положительная бензидиновая проба

4. ретикулоциты в периферической крови

5. рентгеноскопия желудка

3. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

1. головной мозг
2. надключичные лимфоузлы
3. печень
4. яичники
5. брюшину

4. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

5. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея
5. наличие крови и слизи в стуле

6. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

7. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
2. развитие сахарного диабета
3. стриктура большого дуоденального протока
4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
5. развитие механической желтухи

8. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии
2. коллаптоидные реакции; запоры; желтуха
3. лихорадка, похудание, анорексия
4. суставной синдром, тахикардия, диарея
5. приступы резкой бледности, тахикардия, артериальная гипертензия

9. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:

1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. фиброзные изменения паренхимы
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. все верно

10. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:

1. диффузная
2. хвост
3. тело
4. головка
5. выводной проток

11. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:

1. циррозом печени
2. язвенной болезнью
3. гастродуоденитом
4. холедохолитиазом
5. дивертикулезом кишечника

12. При обтурации камнем холедоха определяется:

1. увеличение уровня уробилина в моче
2. повышение концентрации щелочной фосфатазы сыворотки крови
3. увеличение уровня прямого билирубина сыворотки крови
4. повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови
5. увеличение активности АСТ

13. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обуславливает состояние кишечной непроходимости?

1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.
5. рак селезеночного изгиба кишки.

14. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?

1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации
3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам
5. мелена

15. Мелена характерна для:

1. кровоточащего геморроя
2. язвенного колита
3. желудочного кровотечения
4. трещины ануса
5. рака сигмы

16. Самая частая локализация опухолей толстой кишки:

1. прямая кишка
2. сигмовидная
3. поперечно-ободочная
4. нисходящий отдел толстого кишечника

17. При каких заболеваниях наблюдается профузное желудочно-кишечное кровотечение?

1. цирроз печени
2. язвенный эзофагит
3. диафрагмальная грыжа
4. геморрагический панкреатит
5. хронический холецистит

18. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:

1. симптом Кера
2. симптом Мак-Кензи
3. симптом Мюсси
4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

19. Синдром Мэллори–Вейса характеризуется:

1. перемежающейся желтухой
2. метеоризмом и изжогой
3. повторной кровавой рвотой

4. приступообразной болью и чувством полноты в эпигастрии
5. рецидивирующей лихорадкой

20. Основным иммунологическим маркером гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. антимитохондриальные антитела
2. α -фетопротеин
3. раковый эмбриональный антиген
4. антинуклеарный фактор
5. антитела к микросомам печени

ОТВЕТЫ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	4	1	3	4	2	1	5	4	4	2,3	3	2	3	1	1	4	3	2

Тестовые вопросы (3 семестр)

1. К стигмам хронического заболевания печени могут относиться:

1. контрактура Дюпюитрена
2. пальмарная эритема
3. телеангиоэктазии
4. увеличение околоушных желез
5. кольцо Кайзера-Флейшнера
6. все верно

2. Основные клинические симптомы, встречающиеся при заболеваниях желчевыводящих путей все, КРОМЕ:

1. болевой
2. диспептический
3. астено-вегетативный
4. дисфагический
5. холестатический

3. Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, уробилинурия у больного с желтухой встречается при:

1. сепсисе
2. внутрипеченочном холестазах
3. механической желтухе
4. гемолитической желтухе

4. Какие группы препаратов НЕ используются для снижения секреции соляной кислоты:

1. антациды;
2. прокинетики;
3. холинолитики;
4. H₂-гистаминоблокаторы;
5. ингибиторы протонной помпы.

5. Противопоказанием для проведения эндоскопии верхних отделов ЖКТ является:

1. вирусный гепатит
2. варикозное расширение вен пищевода
3. кровотечение из верхних отделов ЖКТ
4. дивертикулы пищевода
5. опухоль кардиального отдела желудка
6. астматическое состояние

6. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

1. перфорация
2. пенетрация
3. стеноз привратника
4. кровотечение
5. синдром мальабсорбции

7. Какие факторы являются важнейшими в возникновении хронического панкреатита:

1. злоупотребление спиртными напитками
2. желчнокаменная болезнь
3. травма поджелудочной железы
4. заболевания печени
5. заболевания желудка

8. Достоверно установленные этиологические факторы для развития гепатоцеллюлярной карциномы:

1. синдром Жильбера
2. лямблиоз
3. вирусы гепатитов В и С
4. алкоголь и афлотоксин
5. тартазин

9. Ведущий клинический признак стеатогепатоза:

1. желтуха
2. диспептический синдром
3. спленомегалия
4. гепатомегалия
5. синдром холестаза

10. Возможные причины синдрома мальабсорбции все, КРОМЕ:

1. гастрэктомия
2. язвенная болезнь
3. целиакия
4. хронический панкреатит
5. болезнь Крона

11. Из перечисленных групп антибиотиков какие являются гепатотоксичными:

1. природные пенициллины
2. полусинтетические пенициллины
3. тетрациклины
4. макролиды
5. рифампицины

12. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетический дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

13. Наиболее информативный метод исследования при заболеваниях пищевода:

1. осмотр
2. пальпация

3. аускультация
4. расспрос
5. перкуссия

14. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гематомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

15. К возможным внекишечным проявлениям язвенного колита относятся:

1. узловатая эритема
2. афтозный стоматит
3. артрит
4. эписклерит
5. все верно

16. В каком случае отсутствует стеркобилин в кале:

1. гемолитическая анемия
2. рак печени
3. механическая желтуха
4. хронический гепатит
5. цирроз печени

17. Какие из перечисленных групп медикаментов уменьшают метеоризм?

1. спазмолитики
2. антигистаминные
3. антибиотики
4. ферменты
5. витамины

18. Критерии, исключающие диагноз СРК:

1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. прогрессирующее похудание
4. усиление болевого синдрома перед дефекацией
5. все выше перечисленное

19. Какова наиболее вероятная природа желтухи при наличии кожного зуда, предшествовавшего появлению желтовато-зеленоватой окраски кожи; светлого кала и темной мочи, пальпируемого желчного пузыря?

1. сывороточный гепатит
2. обтурационный генез
3. внутриклеточный гемолиз
4. цирроз печени
5. лептоспироз

20. Какие из нижеприведенных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать больным желудочно-пищеводным рефлюксом

1. антациды
2. мотилиум
3. ганатон

4. антихолинергические препараты

5. блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5	4	4	1,2	5	5	1,2	3,4	4	2	3,5	2	4	3	5	3	4	5	2	4

7.3 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированной оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» врач-ординатор должен
✓ **знать:**

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению;
- основы медицинской этики и деонтологии в гастроэнтерологии;
- анатомию и физиологию органов желудочно-кишечного тракта;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- основы генетики и синдромологии в гастроэнтерологии;
- принцип построения лечебного алгоритма в гастроэнтерологии, принципы реабилитационного лечения пациентов;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- адаптивные реакции, с позиций концепции сааногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;

- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса;
- педагогические технологии;
- методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

✓ **уметь:**

- эффективно решать профессиональные задачи гастроэнтеролога;
- оценивать степень тяжести гастроэнтерологических больных и организовать мероприятия для выведения больных из тяжелого состояния;
- оказать неотложную помощь;
- выбрать адекватные методы специальных исследований;
- провести дифференциальную диагностику;
- обосновать клинический диагноз;
- обосновать тактику ведения больного, назначить необходимое питание, лекарственные средства и другие методы лечения;
- организовать мероприятия по реабилитации больных;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством;
- проводить функциональные методы исследования органов пищеварения;
- оценить данные рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта, пищевода и желчевыделительной системы; данные патогистологического исследования биоптатов, данные эзофагогастродуодено- и колоноскопии; оценить результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости; оценить данные компьютерной томографии органов брюшной полости; оценить лабораторные показатели крови, мочи, кала, желудочного и дуоденального содержимого; оценить результаты рН-метрии пищевода и желудка;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; - работать со специальными медицинскими регистрами;

- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и профессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:**

- обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в гастроэнтерологии;
- оценивания данных анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального исследования с выделением ведущих синдромов в течении заболевания и постановкой диагноза;
- определения особенностей заболевания у конкретного больного с назначением индивидуального плана обследования, лечения и профилактики на основании знаний современных методов терапии и фармакологического действия лекарственных препаратов;
- проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- оказания неотложной помощи при острых состояниях у гастроэнтерологических больных (при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта, при острой печеночной недостаточности, прободной язве, ущемленной грыже, калькулезном холецистите, панкреатите, аппендиците, острой кишечной непроходимости);
- выполнения следующих манипуляций: искусственное дыхание; закрытый массаж сердца; трахеотомия; остановка наружного и внутреннего кровотечения; наложение повязки на рану; подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания; определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови; катетеризация мочевого пузыря; пункция брюшной и плевральной полостей; желудочное и дуоденальное зондирование; определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту; промывание желудка; пальцевое исследование прямой кишки; постановка очистительных, сифонных и лечебных клизм;
- оформления медицинской документации;
- проведения санитарно-просветительской работы среди населения;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет.

Перечень практических умений врача представлен в приложении 2.

7.3.1. Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Гастроэнтерология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Гастроэнтерология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Аллергологическая практика
			Государственная итоговая аттестация

	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи я	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи я	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Аллергологическая практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		

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 возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
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	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Аллергологическая практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи	Амбулаторная

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи		я	практика
	Стационарная практика	Онкология	Аллергологическая практика
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи я	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
		ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи я	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи я	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
		ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Гастроэнтерология	Гастроэнтерологи я	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

	практика		итоговая аттестация
--	----------	--	---------------------

Форма промежуточной аттестации – зачет (дифференцированный), который включает две части:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

7.3.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство. Краткое издание / [А. О. Буеверов и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 462 с. : табл. – 2 экз.+ см. ЭБС
2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил. ЭБС
3. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил. (ЭБС)
4. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. (ЭБС)
5. Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства) – Библиотека
6. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил
7. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л.П. Хорошиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-6486-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464861.html>
8. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html>
9. Маев, И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / Маев И. В. , Юренев Г. Л. , Вьючнова Е. С. , Андреев Д. Н. , Дичева Д. Т. , Парцвания-Виноградова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4674-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446744.html>
10. Павлов, Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шутьпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453339.html>
11. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455753.html>
12. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А. , Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-5944-7. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459447.html>

13. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452561.html>

Дополнительная:

1. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил
2. Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл
3. Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС)
4. Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:
5. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
6. Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрябин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл
7. Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П. Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
8. Функциональные билиарные расстройства: метод. указания/ [С.Н.Мехтиев, Л.Н.Сорокина, О.А.Мехтиева и др.] Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф.терапии госпитальной.- Изд-во ПСПбГМУ, 2018.- 34 с.: ил.
9. Желчнокаменная болезнь: метод. указания/ [С.Н.Мехтиев, Л.Н.Сорокина, О.А.Мехтиева и др.] Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф.терапии госпитальной.- Изд-во ПСПбГМУ, 2018.- 32 с.: ил.
10. Циррозы печени: учебно-методическое пособие/[С.Н.Мехтиев, В.И.Немцов, Т.М.Лалаева, О.А.Мехтиева, В.А. Кагарлицкая] ; под ред.В.И.Трофимова. – СПб.:РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 48с.
11. Стоматологические проявления ГЭРБ [Текст] : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : ООО "Мастерская ВЕК", 2016. - 60 с. : ил. – 5 экз.
12. Полиферментная терапия при заболеваниях поджелудочной железы [Текст] : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, С. В. Иванов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2017. - 34 с. : ил., табл. – 5 экз.
13. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома [Текст] : учеб.-метод. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, Н. В. Барышникова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Тип. "Спринтер", 2017. - 51 с. вкл. обл. : ил., табл. – 5 экз.

14. Диагностика недостаточности питания при заболеваниях кишечника [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. В. Иванов, Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : ООО "Мастерская ВЕК", 2017. - 83 с. : ил., табл. – 5 экз.
15. Алгоритмы диагностики и лечения инфекций *Helicobacter pylori* : лекция для практ. врачей / Н. В. Барышникова, Ю. П. Успенский, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 27 с. : ил., табл. – 6 экз.
16. Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил. – 6 экз.
17. Тошнота и рвота: дифференциальная диагностика : лекция для практ. врачей / Ю. П. Успенский, Н. В. Барышникова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 22 с. : табл. – 6 экз.
18. Инфекция *Helicobacter pylori* и заболевания полости рта : метод. рекомендации / И. А. Горбачева, Ю. П. Успенский, Н. В. Барышникова [и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2015. - 49 с. : табл. – 6 экз.
19. Балукова, Екатерина Владимировна. Лекарственные поражения печени и поджелудочной железы : учеб. пособие для врачей / Е. В. Балукова, Д. А. Вологжанин, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 50 с. : ил., табл. – 6 экз.
20. Эволюция в терапии *Helicobacter pylori*-ассоциированных заболеваний: учеб. пособие для врачей / Ю.П. Успенский, Н.В. Барышникова, Ю.А. Фоминых; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2017. - 38 с. : ил., табл. – 6 экз.
21. *Helicobacter pylori* и *Candida albicans* у пациентов с метаболическим синдромом: учебно-метод. пособие для врачей / Ю.П. Успенский, Н.В. Барышникова, И.А. Горбачева, Н.Л. Шапорова, М.А. Шевяков, Ю.А. Фоминых; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2018. - 62 с. : ил., табл. – 6 экз.
22. Коррекция недостаточности питания при заболеваниях кишечника: учеб. пособие для врачей / Ю.П. Успенский, И.А. Горбачева, С.В. Иванов, Ю.А. Фоминых; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2018. - 40 с. : ил., табл. – 6 экз.
23. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>
24. Маев И.В., Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-3388-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433881.html>
25. Маев И.В., Инфекция *Helicobacter pylori* : [монография] [Электронный ресурс] / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3632-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436325.html>
26. Еналеева Д.Ш., Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Д.Ш. Еналеева, В.Х. Фазылов, А.С. Созинов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3255-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432556.html>
27. Ивашкин В.Т., Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-3092-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>
28. Давыдкин И.Л., Поликлиническая терапия (глава 6: амбулаторная гастроэнтерология) [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438213.html>
29. Маколкин В.И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.

- ISBN 978-5-9704-3335-5 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
30. Маев И.В., Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология. [Электронный ресурс] / Маев И. В., Бурков С. Г., Юренев Г. Л. - М. : Литтерра, 2014. - 352 с.
- ISBN 978-5-4235-0141-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501419.html>
31. Ивашкин В.Т., Хронический панкреатит, стеатоз поджелудочной железы и стеатопанкреатит [Электронный ресурс] / Ивашкин В.Т., Шифрин О.С., Соколова И.А. - М. : Литтерра, 2014. - 240 с. - ISBN 978-5-4235-0138-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501389.html>
32. Ющук Н.Д., Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2555-8 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425558.html>
33. Мерзликин Н.В., Панкреатит [Электронный ресурс] / "Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2847-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428474.html>
34. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2279-3 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422793.html>
35. Кобалава Ж.Д., Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-2772-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
36. Билич Г.Л., Анатомия человека: Атлас. Т. 3 [Электронный ресурс] / Билич Г.Л., Крыжановский В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2349-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423493.html>
37. Камкин А.Г., Атлас по физиологии. В двух томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Камкин А.Г., Киселева И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-2418-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424186.html>
38. Организация преаналитического этапа иммуногематологических исследований в ЛПУ [Текст] : метод. рекомендации / О. Я. Волкова, М. Т. Носовская ; [под ред. В. Л. Эмануэля] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 15 с. : ил – 12 экз
39. Лечебное применение цитокинов [Текст] : учеб. пособие / А. С. Симбирцев ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. : табл. - 74 экз. – academicNT
40. Аутоиммунный гепатит [Текст] : метод. рекомендации / Ю. П. Успенский [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2015. - 42 с. : табл – 2 экз.
41. Иммунофенотипирование лейкоцитов [Текст] : учеб. пособие / И. В. Кудрявцев, О. К. Бацунов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 80 с. : ил., табл – 74 экз. - academicNT
42. Циррозы печени [Текст] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям и самостоят. подготовке по внутр. болезням для студентов 4-6 курсов, клинич. ординаторов / [С. Н. Мехтиев и др. ; под ред. В. И. Трофимова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии госпит. с курсом аллергологии и иммунологии им. акад. М. В. Черноуцко с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 47 с. : ил., табл. – 64 экз.
43. Оценка иммунного статуса [Текст] : учеб. пособие / Н. М. Калинина ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 28 с. – 74 экз. – academicNT

44. Туманов, Юрий Васильевич. Медицинская биотехнология: диагностика заболеваний и создание лекарственных препаратов [Текст] : монография / Ю. В. Туманов, А. Н. Болдырев, А. И. Аутеншлюс ; Науч.-исслед. ин-т молекул. биологии и биофизики, Новосиб. гос. мед. ун-т, Гос. науч. центр вирусологии и биотехнологии "Вектор". - Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2016. - 213 с. : ил., табл.
45. Гипоаллергенная диета: теоретическое обоснование и практические аспекты : лекция для практ. врачей / Д. А. Вологжанин, А. М. Першко, А. М. Добренко ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 27 с. : табл. – 6 экз.
46. Аллергические реакции в практике врача стоматолога: (диагностика) : учеб. пособие / Л. Л. Лазаренко, Б. Т. Мороз ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Тип. ООО "КАРО", 2012. - 37 с. : ил., табл. – 14 экз.
47. Иммунология. Практикум: клеточные, молекулярные и генетические методы исследования : учеб. пособие / [Л. В. Ковальчук и др.] ; под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 174 с., [8] л. ил : ил., табл.
48. Энциклопедический справочник оперативной информации по иммунологии, аллергологии и вакцинологии : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А. М. Земсков, В. М. Земсков, Н. П. Мамчик [и др.] ; Воронеж. гос. мед. акад. им. Н. Н. Бурденко. - Воронеж : Тип. Королева, 2011. - 425 с.
49. Салимов, Иргаш Исмаилович. Три в одном, или Новые высокоэффективные методы лечения аллергических зудящих дерматозов, поллинозов и респираторных аллергозов с бронхиальной астмой : руководство / И. И. Салимов. - Б. м. : б. и., б. г. - 183 с. : ил., табл.
50. Микробиология и иммунология для стоматологов [Текст] / [Р. А. Вурне и др.]; редакторы : Р. Дж. Ламонт [и др.]; Пер. с англ. под ред. В. К. Леонтьева. - М. : Практическая медицина, 2010. - 502 с. : ил., табл.
51. Дуткевич, Игорь Георгиевич. Основы клинической иммуногематологии (групповые антигены и антитела крови человека, группы крови, клиническое значение групп крови) : учеб. пособие / И. Г. Дуткевич ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. трансфузиологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 76, [2] с. : ил., табл. – 2 экз.
52. Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - ISBN 978-5-9704-3464-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>
53. Хаитов Р.М., Электронное издание на основе: Иммунология [Электронный ресурс] / Р.М. Хаитов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3842-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438428.html>
54. Ковальчук Л.В., Иммунология: практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Л.В. Ковальчука, Г.А. Игнатъевой, Л.В. Ганковской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435069.html>
55. Хаитов Р.М., Иммунология [Электронный ресурс]: учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3345-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433454.html>
56. Зверев В.В., Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: в 2 т. Том 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3641-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436417.html>
57. Зверев В.В., Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. В 2 т. Том 2. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3642-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436424.html>
58. Ковальчук Л.В., Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2241-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422410.html>

59. Ковальчук Л.В., Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2241-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422410.html>
60. Петров Р.В., Иммуногены и вакцины нового поколения [Электронный ресурс] / Петров Р.В., Хайтов Р.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 608 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1868-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418680.html>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+".
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Гастроэнтерология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Гастроэнтерология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Гастроэнтерология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

1 семестр

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): «Заболевания пищевода»

1. Строение и функции пищевода. Методы исследования пищевода.
2. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

4. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
6. Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода.
7. Дискинезии пищевода. Пищевод шелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии.
8. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
9. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.
10. Инфекционные и лекарственные эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии.
11. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): «Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки»

1. Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика *Helicobacter pylori*.
2. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эрозия желудка и ДПК. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Гастроязвенная язва. Язва (пептическая) или эрозия: анастомоза, гастроколи, гастроинтестинальная, гастроязвенная, язвенная язва, краевая язва, язва стомы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Осложнения язвенной болезни.
 - Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
 - Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
 - Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
 - Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.
 - Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
6. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.
7. Гастрит и дуоденит острый и хронический. Хронический поверхностный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Хронический атрофический гастрит. Желудочная

атрофия. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. Дуоденит, острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. Особые формы гастритов.

-Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

-Гранулематозный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

-Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

-Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

-Алкогольный гастрит. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения.

9. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.

10. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): «Заболевания тонкого и толстого кишечника»

1.Строение и функции тонкой и толстой кишки. Методы исследования тонкой и толстой кишки. Лабораторные методы. Копрологические синдромы. Диагностические тесты. Инструментальные методы диагностики.

2.Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагност. Осложнения. Современная терапия. Глютеновая энтеропатия. Болезнь Уиппла.

3.Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.

4.Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.

5.Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение.

6.Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

7.Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

8.Воспалительные заболевания кишечника.

-Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

-Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

9. Радиационный, токсический, аллергический колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

10. Заболевания прямой кишки и ануса. Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение.

11. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия.

12. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики.

13. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

14. Острые и хронические сосудистые заболевания кишки. Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

15. Другие заболевания кишки. Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): «Заболевания тонкого и толстого кишечника»

1. Строение и функции печени и желчевыводящих путей. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы (лабораторные и инструментальные). Основные лабораторные синдромы. Иммунологическая панель печени. Инструментальные методы исследования печени (диагностические возможности метода, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных после исследования).

2. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.

3. Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

4. Хронические вирусные гепатиты (В, С, D). Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

5. Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств. Токсическая болезнь печени с холестазом. Токсическая болезнь печени с некрозом. Токсическая болезнь печени с острым гепатитом. Другие клинко-морфологические варианты токсической болезни печени.

6. Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы.

7. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Понятие метаболического синдрома и его взаимосвязь с поражением печени. Дифференциальная

диагностика. Принципы терапии и профилактики.

8. Аутоиммунные заболевания печени

- Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

- Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

- Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

9. Наследственные заболевания печени (болезни накопления)

- Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

- Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

- Порфирии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

- Амилоидоз печени. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

10. Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена.

11. Дифференциальная диагностика желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии. Обмен билирубина. Этиология желтух. Классификация. Критерии диагностики механической, гемолитической, паренхиматозной желтухи. Синдромы Жильбера, Криглера-Найяра, Дабина-Джонсона, Ротора. Механизм развития. Критерии диагностики. Подходы к терапии.

12. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения. Течение. Осложнения: пищеводно-желудочное кровотечение. Печеночная недостаточность. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению больных ЦП.

13. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Профилактика.

14. Желчнокаменная болезнь. Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холецистолитиаз. Холелитиаз. Возвратная желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современные концепции холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения.

15. Холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения и профилактики.

16. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности

диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

2 семестр

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Заболевания поджелудочной железы

- 1.Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы.
- 2.Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы.
- 3.Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения
- 4.Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.
- 5.Аутоиммунный панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
- 6.Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой).

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Онкогастроэнтерология

- 1.Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.Опухоли желудка. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода.
- 3.Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
4. Опухоли билиарной системы.Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
- 5.Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
- 6.Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
- 7.Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
- 8.Опухоли тонкой кишки.Этиология. Класификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.

9. Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

10. Анальный и ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Неотложная гастроэнтерология

1. Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
2. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
3. Печеночная колика. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
4. Печеночная кома. Причины. Клинические признаки. Принципы терапии.
5. Острый панкреатит. Острый холецистит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
6. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
7. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
8. Острая диарея. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
9. Принципы диагностики и лечения осложнений язвенной болезни (кровотечения, пенетрация, перфорация)

3 семестр

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу):

Поликлиническая гастроэнтерология

1. Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике.
 - Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных.
 - Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях.
2. Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях. Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.
3. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения.
4. Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
5. Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития кишечной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
6. Дифференциальный диагноз при билиарной и панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития билиарной и панкреатогенной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

7. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу):

Поражения органов пищеварения при других заболеваниях

1. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
2. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечнососудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
3. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
4. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
5. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
6. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.
7. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

10.5. Перечень контрольных вопросов при проведении промежуточной аттестации

1 семестр

1. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.
5. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией.
6. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

8. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.
9. Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
10. Особые формы гастритов. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Дифференциальная диагностика синдрома мальабсорбции.
13. Глютенная энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
14. Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.
15. Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.
16. Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение.
17. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
18. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
19. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
20. Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
21. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия.
22. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики.
23. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
24. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

25. Долихосигма и болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.
26. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.
27. Хронические вирусные гепатиты (В, С, D). Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
28. Лекарственные поражения печени. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
29. Алкогольная болезнь печени. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Принципы диагностики, лечения, профилактики.
30. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии и профилактики.
31. Аутоимунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
32. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
33. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
34. Первичный гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
35. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
36. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы терапии.
37. Дифференциальная диагностика желтух.
38. Доброкачественные гипербилирубинемии. Классификация. Критерии диагностики. Подходы к терапии.
39. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии.
40. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения.
41. Печеночная недостаточность. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение.
42. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Профилактика.
43. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения.
44. Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения и профилактики.

45. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

2 семестр

1. Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы.
2. Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения
3. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.
4. Аутоиммунный панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
6. Опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Опухоли желудка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Опухоли поджелудочной железы. Этиология. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
9. Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
10. Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
11. Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
12. Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
13. Опухоли тонкой кишки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
14. Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
15. Анальный и ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.
16. Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

17. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
18. Печеночная колика. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
19. Печеночная кома. Причины. Клинические признаки. Принципы терапии.
20. Острый панкреатит. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
21. Острый холецистит. Этиология. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
22. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
23. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
24. Острая диарея. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
25. Принципы диагностики и лечения осложнений язвенной болезни (кровотечения, пенетрация, перфорация)

3 семестр

1. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях.
2. Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях.
3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.
4. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения.
5. Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
6. Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
7. Дифференциальный диагноз при билиарной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
8. Дифференциальный диагноз при панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
9. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.
10. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

11. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

12. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

13. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

14. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

15. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

16. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови.

17. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

18. Показания для госпитализации больных гастроэнтерологического профиля.

19. Принципы оказания неотложной помощи при желудочно-кишечных кровотечениях на догоспитальном этапе.

10.6. Перечень тематик научно-практической работы:

1. Клинические варианты глютеновой энтеропатии
2. Внекишечные проявления болезни Крона
3. Психопатологические проявления функциональных и воспалительных заболеваний кишечника
4. Клинико-эндоскопические проявления поражений пищевода, индуцированных приемом НПВП
5. Оптимизация лечения и тактики ведения пациентов с постинфекционным синдромом раздраженного кишечника.
6. Иммунное искусственное питание в лечении различных категорий терапевтических пациентов.
7. Молекулярно-генетические особенности инфекции *Helicobacter pylori* при различных вариантах течения хеликобактериоза.
8. Оптимизация диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*.
9. Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ у послеоперационных больных
10. НПВП-индуцированные поражения ЖКТ в группах больных высокого риска
11. Антибиотико-ассоциированная диарея, псевдомембранозный колит, геморрагический колит
12. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, осложненные формы
13. Трофологическая недостаточность (маразм, квашиоркор, смешанный вариант) средней и тяжелой степени

14. Подходы к хирургическому лечению ГЭРБ. Медикаментозная гастроэнтерологическая поддержка в пред- и послеоперационный периоды.

15. Хеликобактерная инфекция и ее роль в развитии хронических бронхообструктивных заболеваний легких.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

Перечень лицензионного обеспечения:

Лицензионное ПО: Dr.Web, WinPro 8.1, OfficeStd 2013, AdobeCreativeCloud, TrassirAxis, поставщик ЗАО «ПоликомПро», договор 718-ЭА14 от 22.12.2014, бессрочно, сежегодным обновлением.

Лицензия на расширение МИС «qMS», поставщик ЗАО «СПАРМ», договор 15140/994/15-ДЗ от 25.12.2015, бессрочно, с ежегодным обновлением.

Лицензия на программный комплекс для автоматизации управления учебным процессом, поставщик ООО «Омега», договор 744-ЭА15 от 27.11.2015, бессрочно, с ежегодным обновлением.

Лицензии на ПО: ABBYY FineReader 12, OfficeStd 2016, OfficePro 2016, WinPro 10, WinHome 10 EndNote X7, поставщик ООО «Поликом Про», договор 814-ЭА15 от 17.12.2015, бессрочно, с ежегодным обновлением.

Специализированное ПО для научных исследований EthoVision TX, поставщик ООО «НПК Открытая Наука», договор 810-ЭА15 от 15.12.2015, бессрочно, с ежегодным обновлением.

Лицензия на SAS Education analytical suite, поставщик ЗАО «Поликом Про», договор 340-ЭА14 от 30.06.2014, бессрочно, с ежегодным обновлением.

Программный комплекс системы дистанционного обучения и веб – конференций, поставщик ООО «Софистика», договор 315-ЭА14 от 16.06.2014, бессрочно, с ежегодным обновлением.

Доступ к Сервису по обнаружению и профилактике заимствований в студенческих диссертационных работах, поставщик ЗАО «Антиплагиат», договор 441-ЭА15 от 12.08.2015, срок действия договора до 12.08.2016.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гастроэнтерология»

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал № 1 Кафедра госпитальной терапии	Стол – 4 шт., стулья – 30 шт. Ноутбук Dell Vostro №72016451659 Мультимедийный проектор Nec NP 210 №72016451625 Экран DigisOptimal типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований – 20 штук
Конференц-зал № 2 СПбГБУЗ «Больница Святой преподобномученицы Елизаветы» (Елизаветинская больница) – клиническая база кафедры внутренних болезней стоматологического факультета	Стол – 2 шт., стулья – 12 шт. Ноутбук Acer 1650 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP Набор для практических занятий: результаты лабораторных и инструментальных исследований – 10шт.
Анатомический зал	помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями
Палата №1 Кафедра госпитальной терапии	облучатель бактерицидный Койка - 4
Палата №2 Кафедра госпитальной терапии	облучатель бактерицидный Койка – 4
Палата № 3 Елизаветинская больница отделение гастроэнтерологии	Облучатель бактерицидный. Койка – 4
Палата № 4 Елизаветинская больница отделение гастроэнтерологии	Облучатель бактерицидный Койка – 4
Процедурный кабинет Кафедра госпитальной терапии	противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
Процедурный кабинет Елизаветинская больница отделение гастроэнтерологии	противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
Кабинет №1 Елизаветинская больница Эндоскопическое отделение	прибор для проведения внутрижелудочной pH-метрии, гастроскоп с набором для биопсии
Кабинет №2 Елизаветинская больница Эндоскопическое отделение	колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, видеколоноскоп
Кабинет УЗИ Кафедра госпитальной терапии	аппарат для ультразвуковой диагностики Vivid 4 №72016313375
Кабинет ультразвуковой диагностики Елизаветинская больница отделение ультразвуковой диагностики	Аппарат для ультразвуковой диагностики Toshiba Aplio 300

Ординаторская Кафедра госпитальной терапии	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, медицинские весы, ростометр, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации AcerV173 X15-74925.
Ординаторская Елизаветинская больница отделение гастроэнтерологии	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, компьютеры Acer 1650 с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации
Операционный блок Елизаветинская больница	Набор для слепой пункционной биопсии печени. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Разработчики: доцент кафедры терапии госпитальной к.м.н. доц. Мехтиева О.А., доцент кафедры внутренних болезней стоматологического факультета к.м.н. Фоминых Ю.А., доцент кафедры внутренних болезней стоматологического факультета к.м.н. Иванов С.В.

Эксперты: заместитель главного врача по медицинской части СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» к.м.н. Вовк А.В., начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению департамента по организации медицинской и лекарственной помощи населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области к.м.н. Ровкина Е.И.

Рецензент: профессор кафедры и клиники госпитальной терапии им. профессора В.П. Сиротинина Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова д.м.н. проф. Павлович И.М.