

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Утверждаю  
директор Института НМФО



Н.И. Свиридова

« 29 » августа 2023

---

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Гастроэнтерология**

Вариативная часть обязательная дисциплина образовательной программы (Б1.В.ОД.2) подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.12 Функциональная диагностика**

Квалификация (степень) выпускника: **врач функциональной диагностики**

Кафедра: **Кафедра лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО.**

Форма обучения – очная

Семинары: 0,7 (з.е.) 24 часа

Самостоятельная работа: 0,3 (з.е.) 12 часа

Форма контроля: зачет

Всего: 1 (з.е.) 36 часов

Волгоград, 2023

## Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Иваненко Виталий Владимирович	Доцент кафедры	к.м.н.	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
2.	Зенченко Дмитрий Игоревич	Доцент кафедры	к.м.н.	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
3.	Шилова Людмила Николаевна	Зав. кафедры	д.м.н.	Госпитальной терапии, ВПТ

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО протокол № 1 от «28» 08 2023 г.

Заведующий кафедрой лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО, д.м.н., профессор

 Е.Д.Лютая

**Рецензент Берестень Наталья Федоровна**

Профессор кафедры клинической физиологии и функциональной диагностики Российской академии последипломного образования (РМАПО), д.м.н., профессор, президент «Российской ассоциации специалистов функциональной диагностики»

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 г.

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического, правового сопровождения и производственной практики

 М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета

 В.Д. Заклякова

## Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

## **Пояснительная записка**

Рабочая программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Гастроэнтерология» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.12 Функциональная диагностика (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1054 от «25» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 29967 от «16» сентября 2013 г.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины «Гастроэнтерология» является подготовка квалифицированного врача функциональной диагностики, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

#### **Задачами освоения дисциплины являются:**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методов в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по функциональной диагностике к самостоятельной профессиональной 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 пациента.

3. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

#### **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

#### **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

**психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**2. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины «Гастроэнтерология» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

**универсальные компетенции (УК)**

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

**профессиональные компетенции (ОПК):***1. деятельность в сфере информационных технологий:*

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности. (ОПК-1)

*2. организационно-управленческая деятельность:*

- способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. (ОПК-2)

*3. медицинская деятельность:*

- способность проводить исследование и оценку состояния функции пищеварительной, мочеполовой, эндокринной систем, органов кроветворения

(ОПК-7)

- способность участвовать в оказании неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. (ОПК-10)

**Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста функционального диагноста предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**Знания:**

- основы медицинской этики и деонтологии в гастроэнтерологии;
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма;
- теоретические основы гастроэнтерологии;
- современную классификацию гастроэнтерологических заболеваний;
- этиологию, патогенез и клиническую симптоматику основных гастроэнтерологических заболеваний взрослых;
- генетические аспекты гастроэнтерологических заболеваний;
- общие методы исследования в гастроэнтерологии, функциональные методы исследования в норме и при патологии;
- специальные методы исследования в гастроэнтерологии (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические и др.);
- дифференциальную диагностику гастроэнтерологических заболеваний;
- методы раннего выявления гастроэнтерологических заболеваний при массовом профилактическом обследовании населения;

**Умения:**

- получать исчерпывающую информацию о заболевании;
- выявлять возможные причины гастроэнтерологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи;
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических

учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования;

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, в том числе и иммунной системы;

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного;

– определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;

### **Владения:**

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза;

– методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

– методикой правильной формулировки установленного диагноза с учетом международной классификации болезней, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения;

– способностью выбора в решении вопроса о необходимости амбулаторного или стационарного режима лечения, экспертизы трудоспособности ;

– способностью и готовностью интерпретировать результаты современных диагностических технологий, понимать стратегию нового поколения лечебных и диагностических препаратов

## Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
<b>УК-1</b>	Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
<b>ОПК-1</b>	Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Современные использовать информационно-коммуникационные технологии, правила информационной безопасности	Умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. Умеет работать в медицинской организации	Способен применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
<b>ОПК-</b>	Способность применять	Типовую учетно-отчетную	Анализировать и оценивать	Методами ведения медицинской учетно-



2	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.	качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	отчетной документации в медицинских учреждениях.
ОПК-7	Способность проводить исследование и оценку состояния функции пищеварительной, мочеполовой, эндокринной систем, органов кроветворения	Знает принципы и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза пациентов (их родственников или законных представителей)	Умеет определять основные клинические проявления заболеваний пищеварительной, мочеполовой, эндокринной систем, органов кроветворения	Владеет методикой проведения диагностических манипуляций
ОПК-10	Способность участвовать в оказании неотложной медицинской	Знает принципы и владеет методикой сбора жалоб и	Умеет проводить базовую сердечно-легочную реанимацию	Владеет навыками физикального обследования пациентов

	помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).		
--	--	--	--	--

### 3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология» относится к блоку Б1.В.ОД.2 (вариативная часть, дисциплина по выбору) ОПОП

4. **Общая трудоемкость дисциплины** составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов (24 часа семинарских занятий, 12 часов самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы – 24 часа.

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

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Лекции	0	0	0
Семинары	24	24	0
Самостоятельная работа (всего)	12	12	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	36	0
	<b>зачетные единицы</b>	1	0

### 6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:**

Р - подготовка и защита рефератов,

С – семинар

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

Т - тестирование

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам.

**СЗ** – ситуационные задачи

**Учебно-тематический план дисциплины «Гастроэнтерология» (в академических часах) и матрица компетенций**

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
		лекции	семинары					УК	ПК			Формы контроля		Рубежный контроль			
									1	1	2			7	10	Экзамен	Зачет
<b>Б 1. В.ОД. 2</b>	Гастроэнтерология		24		12		36	+	+	+	+		Р, С	СЗ, С, Т			
<b>Б 1. В.ОД. 2.1</b>	Дисфагия.		6		3		9	+	+	+	+		Р, С	КР, С, ЗС, Т		+	
<b>Б 1. В.ОД. 2.2</b>	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.		6		3		9	+	+	+	+		Р, С	КР, С, ЗС, Т		+	
<b>Б 1. В.ОД. 2.3</b>	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.		6		3		9	+	+	+	+	+	Р, С	КР, С, ЗС, Т		+	
<b>Б 1. В.ОД. 2.3</b>	Гастрит и дуоденит хронический.		6		3		9	+	+	+	+		Р, С	КР, С, ЗС, Т		+	

## 7. Содержание дисциплины «Гастроэнтерология»

№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Б1.В.ОД.2.1 Дисфагия.</b></p> <p>Тема 1. Программа обследования больных с дисфагией.</p> <p>Тема 2. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.</p> <p>Тема 3. Консервативное лечение и пневмокардиодилатация. Показания и противопоказания. Подготовка и ведение больных после пневмокардиодилатации. Возможные осложнения. Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения.</p>		6	3	Контрольная работа, решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10
2.	<p><b>Б1.В.ОД.2.2 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.</b></p> <p>Тема 1. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика.</p> <p>Тема 2. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной рН-метрии в диагностике заболевания.</p> <p>Тема 3. Классификация. Течение и осложнения.</p> <p>Тема 4. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.</p>		6	3	Контрольная работа, решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10
3.	<p><b>Б1.В.ОД.2.3 Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.</b></p> <p>Тема 1. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина.</p>		6	3	Контрольная работа, решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10

	Тема 2. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Тема 3. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению				нных задач, собеседование, тест	
4.	<b>Б1.В.ОД.2.4 Гастрит и дуоденит хронический.</b> Тема 1. Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Тема 2. <i>Хронический атрофический гастрит.</i> Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. Тема 3. <i>Хронический гипертрофический гастрит.</i> Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. .		<b>6</b>	<b>3</b>	Контроль ная работа, решение ситуацио нных задач, собеседов ание, тест	УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10

## 8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, разбор клинических случаев. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области онкологии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков

самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

## 9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**СЗ** – ситуационные задачи, **С** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование, **Р** – реферат.

### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б 1. В.ОД.2</i>	Раздел 1«Дисфагия»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Ситуационные задачи; 3. Банк тестовых заданий	УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10
<i>Б 1. В.ОД.2</i>	Раздел 2 «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь»	Зачет		УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10
<i>Б 1. В.ОД.2</i>	Раздел 3 «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы»	Зачет		УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10
<i>Б 1. В.ОД.2</i>	Раздел 4 «Гастрит и дуоденит хронический»	Зачет		УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1, ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### а) Основная литература:

1. Циммерман Я. С. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Циммерман Я. С. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816



- с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  4. 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. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  5. Парентеральное и энтеральное питание [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - <http://www.studentlibrary.ru/>
  6. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  7. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  8. Шевченко В. П. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / Шевченко В. П. ; под ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  9. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  10. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - Раздел 7. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  11. Петров В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике [Электронный ресурс] : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  12. Маев И. В. Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

#### **б) Дополнительная литература:**

1. Циммерман Я. С. Клиническая гастроэнтерология : избранные разделы

- [Электронный ресурс] : руководство / Циммерман Я.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Циммерман Я. С. Клиническая гастроэнтерология [Текст] / Циммерман Я. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 414 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста. Гастроэнтерология. Терапия).
  3. Абдурахманов Д. Т. Хронический гепатит В и D [Электронный ресурс] : руководство / Абдурахманов Д. Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  4. Клинические разборы. Внутренние болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Мухина. - 2-е изд. – М. : Литтерра, 2009. - 448 с. - (Клинические разборы). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  5. Фомин В. В. Клинические разборы. Внутренние болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / Фомин В. В., Бурневич Э. З. ; под ред. Н. А. Мухина. - 2-е изд. – М. : Литтерра, 2010. - 576 с. - (Клинические разборы). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  6. Боткин С. П. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2. Клинические лекции / С. П. Боткин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  7. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/)
  8. Внутренние болезни : руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ананченко В.Г. и др. ; под ред. Л.И. Дворецкого. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 456 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  9. Рациональная фармакотерапия в гепатологии: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] / Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Богомоллов П.О., Маевская М.В. и др. ; под общ. ред. В. Т. Ивашкина, А.О. Буеверова. – М. : Литтерра, 2009. - 296 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия руководств для практикующих врачей; т. 19). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  10. Гастроэнтерология: клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Буеверов А.О., Лапина Т.Л., Охлобыстин А.В. и др. ; под ред. В. Т. Ивашкина. - 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  11. Дехнич Н. Н. Антисекреторная терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] : руководство / Дехнич Н.Н., Козлов С.Н. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 128 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  12. Кильдиярова Р. Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 124 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  13. Интенсивная терапия: современные аспекты [Текст] / под ред. Д. Сью, Д. Винч

- ; пер. с англ. под общ. ред. Л. В. Колотилова. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 336 с.
14. Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : учеб. пособие для системы ППО врачей : в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; Ассоц. мед. о-в по качеству [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 956 с. : ил. + 1 CD-ROM - (Национальные руководства. Национальный проект "Здоровье").
  15. Гепатопротекторы [Электронный ресурс] / Оковитый С.В., Безбородкина Н.Н., Улейчик С.Г., Шуленин С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - <http://www.studentlibrary.ru>
  16. Маев И. В. Болезни поджелудочной железы [Электронный ресурс] : практическое руководство / Маев И. В., Кучерявый Ю. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  17. Лемешко З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка [Электронный ресурс] : руководство / З.А. Лемешко, З.М. Османова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
  18. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА [Электронный ресурс] / В.И. Петров, Д.Н. Емельянов, М.Ю. Фролов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  19. Ивашкин В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В. Т., Драпкина О. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  20. Борисов А. Е. Цирроз печени и портальная гипертензия [Электронный ресурс] / А.Е. Борисов, В.А. Кащенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
  21. Трухан Д. И. Гастроэнтерология. Внутренние болезни [Текст] : учеб. пособие по спец. 06010165 - Леч. дело и 06010365 - Педиатрия / Трухан Д. И., Викторова И. А. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 367, [1] с.
  22. Панкреатит [Электронный ресурс] / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

## 11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГУЗ " Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные

специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии, гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, аппарат для ультразвуковой диагностики, набор для слепой пункционной биопсии печени, 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, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации)) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

#### «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

##### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b>Б 1. В.ОД.2</b> <b>«Гастроэнтерология»</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Программа обследования больных с дисфагией.</li><li>2. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация.</li><li>3. Клиническая картина, диагноз, осложнения, лечение ахалазии кардии.</li><li>4. Консервативное лечение и пневмокардиодилатация. Показания и противопоказания.</li><li>5. Подготовка и ведение больных после пневмокардиодилатации. Возможные осложнения.</li><li>6. Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения пневмокардиодилатации.</li><li>7. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной рН-метрии в диагностике заболевания.</li><li>8. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез.</li><li>9. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиническая картина.</li><li>10. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.</li><li>11. Гастрит диагностика, лечение.</li><li>12. Хронический атрофический гастрит. Этиология и патогенез.</li><li>13. Хронический атрофический гастрит. Особенности клиники, диагностики и лечения.</li><li>14. Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез.</li><li>15. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика</li></ol>
--	--

##### Банк тестовых заданий (с ответами):

<p><b>Б 1. В.ОД.2.</b> <b>«Гастроэнтерология»</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме при ГЭРБ боль купирует:<ol style="list-style-type: none"><li>а. нитроглицерин</li><li><b>б. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)</b></li><li>в. транквилизаторы</li><li>г. холинолитики</li><li>д. спазмолитики</li></ol></li><li>2. Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются:<ol style="list-style-type: none"><li>а. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода</li><li><b>б. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода</b></li><li>в. геморрагические изменения в слизистой</li></ol></li></ol>
---	--

- г. зияние кардии
- д. эрозивно-язвенные дефекты слизистой

3. «Золотой стандарт» лечения ГЭРБ:

- а. **Ингибиторы протонной помпы**
- б. Н-2- гистаминоблокаторы
- в. М- холинолитики
- г. Антациды
- д. Спазмолитики

4. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при

- а. аэрофагии
- б. вегетативной лабильности
- в. недостаточности антропилорической области
- г. недостаточности кардии
- д. **стриктурах пищевода**

5. Для быстрого купирования изжоги следует использовать:

- а. ингибиторы протонной помпы
- б. **антациды и альгинаты**
- в. спазмолитики
- г. адсорбенты
- д. Н-2-гистаминоблокаторы

6. Внепищеводными синдромами ГЭРБ могут являться:

- а. жгучие загрудинные ангинозоподобные боли
- б. эрозии зубной эмали
- в. ларингит
- г. бронхиальная астма
- д. **все выше перечисленное**

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

- а. эрадикация (Hр) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ
- б. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ
- в. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ
- г. **эрадикация способствует предотвращению транслокации Hр из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка**
- д. эрадикация Hр в данном случае не показана

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

- а. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь;
- б. отказаться от курения;
- в. не носить тесную одежду и тугий пояс;
- г. спать с приподнятым головным концом кровати;
- д. **все выше перечисленное**

9. Показаниями для хирургического лечения ГЭРБ (лапароскопической

- фундопликации) являются:
- а. сохраняющиеся или постоянно возникающие симптомы, несмотря на оптимальную терапию
  - б. ухудшение качества жизни из-за зависимости от приема медикаментов или в связи с их побочными эффектами
  - в. наличие пищевода Баррета
  - г. наличие рефлюкс-эзофагита III-IV степени
  - д. **все выше перечисленные**
10. Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:
- а. **реургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути**
  - б. избыточной массой тела
  - в. дисфагией
  - г. спазмом пищевода
  - д. длительностью заболевания
11. Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:
- а. **эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом**
  - б. хронической пневмонией
  - в. язвенной болезнью желудка
  - г. хроническим активным пангастритом
- склеродермией
12. Ахлоргидрия отмечается при:
- а. **пернициозной анемии**
  - б. болезни Менетрие
  - в. лимфоцитарном гастрите
  - г. эозинофильном гастрите
  - д. гранулематозном гастрите
13. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят:
- а. анализ желудочного сока
  - б. рентгеноскопию
  - в. гастроскопию
  - г. **гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка**
  - д. рН-метрию
14. Главный этиологический фактор язвенной болезни:
- а. алкоголь
  - б. никотин
  - в. нарушения питания
  - г. стресс
  - д. **хеликобактер пилори**
15. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:
- а. локализация язвы
  - б. величина язвы
  - в. **отсутствие рецидивирующего течения**

г.	кровотечение
д.	часто пенетрируют

### **Банк ситуационных клинических задач**

#### **Ситуационная задача 1**

Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение. Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают, в основном, весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, Алмагель, вызывающие положительный эффект. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, влажная.

Пульс – 60 ударов в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастриальной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня).

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, СОЭ – 10 мм/ч, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9$  /л; лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 40 ед/л, АСТ – 32 ед/л. Диастаза мочи – 64 ед.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,7 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Бульбарные отделы без патологии.

Хелик-тест: базальный уровень – 4 мм; нагрузочный уровень – 10 мм; показатель прироста – 6 мм; Hp (+).

Ответ: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

#### **Ситуационная задача 2**

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется.

Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия



Ответ: Язвенная болезнь желудка.

### Ситуационная задача 3

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распираания в эпигастральной области после приема пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Ответ: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

### Ситуационная задача 4

К врачу-терапевту участковому обратился мужчина 35 лет с жалобами на интенсивные боли после приема пищи в эпигастральной области через 30-60 минут и проходящих через 1-2 часа, изжогу, тошноту, однократную рвоту на высоте болей, приносящую облегчение.

Считает себя больным около 15 лет, когда появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникавшие после приема пищи. Амбулаторно был диагностирован хронический поверхностный гастрит. Боли продолжались 2-3 недели, после чего проходили. В дальнейшем возникали ежегодно в осенне-весенний период.

При рН-метрии выявлено повышение кислотности желудочного содержимого. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету. При болях принимал Ранитидин (30 мг сутки). Настоящее обострение началось в марте, длится уже 3 недели. Курит в течении 8 лет по 15 сигарет в день.

При пальпации определяется локальная болезненность в эпигастральной области, положительный симптом Опенховского (боль при поколачивании остистых отростков VIIII позвонков).

Ответ: Язвенная болезнь желудка.

### **Ситуационная задача 5**

Пациентка А. 38 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на горечь во рту, возникающую преимущественно в утренние часы, ощущение дискомфорта в области эпигастрия, чувство быстрого насыщения; после погрешностей в диете беспокоит тошнота, метеоризм.

Из анамнеза известно, что 2 года назад перенесла холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Подобные жалобы беспокоят в течение года. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен желтоватым налётом у корня. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области.

В клиническом анализе крови: эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 135 г/л, цветовой показатель - 0,96, тромбоциты -  $347 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $8,7 \times 10^9/л$ , СОЭ - 12 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: АЛТ - 28 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, амилаза - 77 Ед/л, щелочная фосфатаза - 80 Ед/л.

Выполнено ФГДС: слизистая желудка умеренно отечна, гиперемирована в антральном отделе. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. Привратник зияет. В просвете желудка определяется небольшое количество желчи.

Ответ: рефлюкс-гастрит

### **Ситуационная задача 6**

Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется.

Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода.

Ответ: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

### **Ситуационная задача 7**

Врач-терапевт участковый поликлиники вызвал машину скорой медицинской помощи с целью возможной госпитализации для женщины 45 лет, у которой предположил диагноз «ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Бронхиальная астма, обострение».

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет, после значительного уменьшения физической активности, отмечает постоянное увеличение массы тела, на фоне чего стала отмечать приступообразный, преимущественно сухой мучительный кашель, сопровождающийся ощущением нехватки воздуха. Через некоторое время стала также отмечать боли за грудиной при физической нагрузке, наиболее выраженные во время работы в огороде (прополка грядок). Была обследована амбулаторно. Выставлен диагноз «бронхиальная астма тяжелого, непрерывно рецидивирующего течения. ИБС: стенокардия напряжения III ф. к. Ожирение II ст.».

Назначенное лечение - Преднизолон, ингаляционные глюкокортикоиды, бронхолитики, - имело незначительный эффект.

Прием нитратов, со слов больной, был эффективен, приводя к купированию загрудинной боли в течение получаса. В течение последних 2-3 недель отмечает появление загрудинной боли в ночное время в первой половине ночи, особенно после плотного позднего ужина, что стало поводом для обращения за медицинской помощью. Бригадой скорой помощи по данным клинической картины, а также по данным ЭКГ и высокочувствительного тропонин-теста, диагноз "ОКС" отвергнут. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. Рентгенография органов грудной клетки – без патологии.

Ответ: ГЭРБ

### **Ситуационная задача 8**

Больной Д. 55 лет, начальник автоколонны, обратился с жалобами на изжогу после еды, усиливающуюся при наклонах туловища и в положении лежа; кислую отрыжку и избыточную саливацию во время сна.

Анамнез заболевания: указанные симптомы испытывает в течение трех лет, вначале появилась изжога после погрешности в питании, особенно при наклонах туловища; затем появились боли в собственно эпигастрии и за грудиной жгучего характера, сопровождающиеся кислой отрыжкой. В последующем изжога стала возникать 3-4 раза в неделю независимо от качества пищи, появилась отрыжка кислым и горьким. В последний месяц состояние больного значительно ухудшилось: усилились боли, особенно ночью, появилась избыточная саливация во время сна, сон нарушился. Для снятия изжоги и болей использовал соду, Алмагель, Маалокс. В последний месяц эти препараты перестали действовать. Пытался снять боль за грудиной нитроглицерином, однако существенного эффекта не было. Наблюдается с гипертонической болезнью с 53 лет, постоянно принимает Кордипин-ретард 20 мг в день. Курит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела - 106 кг. (ИМТ - 38). Кожные покровы телесного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Область сердца без особенностей, перкуторно левая граница сердца по среднеключичной линии. Сердечные тоны ритмичные, частотой 66

в минуту. АД - 130/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация внутренних органов затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю реберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. Зоны Шоффара, Губергрица - Скульского безболезненные. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 143 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $8,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 37%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 38 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 5,2 ммоль/л, билирубин общий - 16,3 мкмоль/л; прямой - 3,6 ммоль/л; АЛТ - 21 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 17 U/L (5-37 U/L); амилаза крови - 16 г/л (12-32 г/л в час).

ФЭГДС: слизистая нижней трети пищевода несколько отечна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, при натуживании в грудную полость пролабирует слизистая желудка; в желудке умеренное количество жидкости, слизь; слизистая желудка и ДПК без особенностей.

Rg – графия пищевода и желудка: пищевод свободно проходим, прослеживаются продольные складки на всем протяжении. Желудок в форме крючка, газовый пузырь небольшой. В положение Тренделенбурга дно желудка выступает в грудную полость в виде округлого образования, вертикально желудок занимает обычное положение, складки слизистой желудка обычного калибра, перистальтика желудка и эвакуация своевременно, луковица ДПК без особенностей.

Ответ: ГЭРБ

### **Ситуационная задача 9**

Больной Т. 48 лет, электросварщик, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на частую, выраженную изжогу после еды и в ночное время, особенно, при употреблении острой, жирной или обильной пищи, частую тошноту по утрам, отрыжку пищей после еды, обычно, при наклонах туловища и положении лежа, плохой сон из-за изжоги.

Из анамнеза: со школьного возраста отмечал боли в животе, плохой аппетит. Лечился самостоятельно, по советам родственников периодически принимая Но-шпу и ферментные препараты с незначительным эффектом. Во время службы в армии лечился в госпитале по поводу гастрита. В дальнейшем длительное время жалоб со стороны органов пищеварения не имел. Питается нерегулярно, работает по сменам, регулярно имеет ночные смены. Курит с 13 лет по 20 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Описанные жалобы появились два года назад после длительного периода значительных физических нагрузок (строительство дома) и эпизода тяжелого психо-эмоционального стресса (пожар в квартире). Самостоятельно принимал альмагель, омез в течение 10-14 дней с хорошим эффектом. В течение последующих 2-х лет часто беспокоила изжога, но к врачам не обращался, использовал Альмагель, Омез короткими курсами с кратковременным эффектом. Последнее ухудшение – в течение месяца после погрешности в диете и

алкоголизации; на фоне приема привычного набора препаратов в течение недели самочувствие с положительной динамикой, в связи с чем, лечение прекратил. Через 5 дней симптомы возобновились. Три дня назад имел место однократный эпизод черного разжиженного стула. В дальнейшем стул без особенностей.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 175 см, вес – 63 кг. Кожа физиологической окраски, умеренной влажности, чистая. В легких везикулярное дыхание. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 в минуту, АД – 130/85 мм рт.ст. Язык густо обложен серым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный высоко в эпигастрии слева от средней линии и в пилородуоденальной зоне. Пальпация других отделов живота практически безболезненна. Печень 10,5×8×7 см. Край закруглен, эластичной консистенции, безболезненный. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, перкуторно 7×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 122 г/л, МСН – 26р/g, МСНС – 346 g/l, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9/л$ : базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 23%, моноциты – 6%. СОЭ – 5 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь положительный.

ФГДС – пищевод проходим. Слизистая нижней трети пищевода ярко гиперемирована с множественными мелкими эрозиями, занимающими до половины диаметра пищевода. Кардиальный жом смыкается не полностью. В пищевод пролабирует слизистая оболочка желудка. Желудок содержит значительное количество секрета с примесью желчи. Слизистая тела желудка слегка отечна, розовая, складки магистрального типа. Слизистая антрума очагово гиперемирована с множественными плоскими эрозиями. Пилорус зияет. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Постбульбарный отдел без особенностей.

Ответ: ГЭРБ

### **Ситуационная задача 10**

Больной 43 лет, водитель такси. Жалобы на боли в эпигастральной области справа, чаще натошак, уменьшаются после приема пищи, изжоги, кислые отрыжки. Болен, в течение 3 месяцев. 5 лет ревматоидный артрит, по поводу которого часто принимал НПВС.

Объективно: лучезапястные суставы утолщены, без признаков воспаления.

Язык обложен. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы на вдохе. Пульс 92 в минуту. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной области. По данным ЭДГС обнаружен дуоденит, язва луковицы двенадцатиперстной кишки 3\*4 см, подострый антральный гастрит. ИФА HelikobakterpyloriYgA - титр 1: 385.

Ответ: Язвенная болезнь луковицы ДПК, ассоциированная с *Нb.Pylori*, обострение. Хронический гастрит, подострое течение.

### **Ситуационная задача 11**

Пациент С., 24 года, обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 ч после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры. Впервые подобные жалобы возникали год назад, купировал боли самостоятельно приемом алмагеля. В анамнезе хронический гастрит более трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6 С. Больной пониженного питания, астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС - 70 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, на краях языка отмечаются отпечатки зубов. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в зоне Шоффара. Селезенка и печень не увеличены. Стул оформленный, регулярный, обычного цвета.

В ОАК: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты -  $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 1 %, сегментоядерные - 60 %, эозинофилы - 1 %, лимфоциты - 30 %, моноциты - 8 %. СОЭ - 10 мм/ч.

Ответ: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии обострения? Хронический гастрит, подострое течение.

### **Ситуационная задача 12**

Больную 42 лет в течение 4 лет периодически беспокоит чувство тяжести в эпигастрии и тошнота, отрыжка воздухом, изжога. Последние 3 года снижен аппетит, периодически, при нарушении диеты, беспокоят горечь во рту, кратковременные колющие боли в правом подреберье. Кожные покровы бледно-розовой окраски, тургор кожи снижен. Определяется болезненность в эпигастральной области, дискомфорт в околопупочной области, живот вздут. ФГДС: выраженная гиперемия антрального отдела желудка, складки слизистой утолщены, примесь желчи, застойная гиперемия, рубцовая деформация ДПК, примесь желчи в ДПК, дуоденогастральный рефлюкс.

Ответ: Хронический гастродуоденит, обострение, осложненный деформацией ДПК. Дуоденогастральный рефлюкс. ЖКБ ?

### **Ситуационная задача 13**

Больной 65 лет обратился к врачу с жалобами на боли в левой половине грудной клетки приступообразного характера. В течение месяца периодически возникают непостоянные затруднения в прохождении твердой пищи, ухудшение аппетита. В

анамнезе - пневмония, холецистит, гастрит, почечно-каменная болезнь. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, телосложение нормостеническое, питание не снижено. Умеренная болезненность при пальпации в эпигастральной области. Анализ крови: НЬ - 100 г/л, лейкоц. -  $6.7 \times 10^9$ /л, п/я - 1, с/я - 68, эоз. - 1. лимф. - 25, мон. - 5, СОЭ - 35 мм/час. Анализ мочи: без патологии. ЭКГ: выраженные изменения в миокарде. Рентгенограмма легких без видимой патологии.

**Ответ:** Дисфагия. Рак кардиального отдела желудка или пищевода.

#### **Ситуационная задача 14**

Пациент К. 29 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приема пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым. Также отмечает общую слабость, неустойчивость стула.

Указанные жалобы периодически беспокоят в течение последних 5 лет, текущее ухудшение самочувствия - 1,5 недели назад. Самостоятельно принимал антациды с кратковременным положительным эффектом.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

В клиническом анализе крови: эритроциты -  $4,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 140 г/л, цветовой показатель - 0,87, тромбоциты -  $380 \times 10^9$  /л, лейкоциты -  $7,2 \times 10^9$  /л, СОЭ - 16 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: АЛТ - 21 Ед/л, АСТ - 18 Ед/л, амилаза - 53 Ед/л, щелочная фосфатаза - 78 Ед/л.

Выполнено ФГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе желудка, отек и гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Ответ: атрофический гастрит

#### **Ситуационная задача 15**

Больной А. 64 лет, работающий пенсионер (ведущий инженер шахты), жалуется на периодические боли в собственно эпигастрии больше справа через 1,5-2 часа после еды, иногда ночью, изжогу, кислую отрыжку. Боли носят локальный характер, не иррадиируют, уменьшаются после молочной пищи.

Анамнез заболевания: в течение 2 лет периодически возникали боли и изжога, которые снимал приемом молока, иногда Маалокса и Алмагеля. Полгода тому назад обследовался, выявлен гастродуоденит, принимал Омез 20 мг 2 раза и Маалокс. В течение трех месяцев клинические проявления отсутствовали, в последнее время вновь появились и усилились боли, особенно ночные, изжога и отрыжка возникали

ежедневно. Накануне госпитализации была двукратная рвота содержимым желудка, а затем желчью. Больной курит, последние 3 года по 2 пачки сигарет в день. Работа связана с суточными дежурствами. Отец оперирован по поводу желудочного кровотечения (причину не знает).

Объективно: кожа нормальной окраски, тургор сохранен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Лёгкие без патологических изменений. Расширена левая граница сердца до левой среднеключичной линии. Уплотнены стенки лучевых артерий (пальпируются в виде плотных тяжей). Пульс – 70 уд в минуту, высокий, АД - 130/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот участвует в дыхании. При пальпации отмечает незначительную болезненность в правом подреберье и в собственно эпигастрии. При пальпации отделы кишечника не изменены. Печень по краю реберной дуги, пузырьные симптомы (Кера, Мерфи. Ортнера) отрицательные. Селезенка не пальпируется.

При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 157 г/л, СОЭ – 4 мм/час, эритроциты –  $5,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $7,6 \times 10^9$  /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 37%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 82 г/л, общий билирубин – 16,4 (прямой – 3,1; свободный – 13,3) ммоль/л, холестерин – 3,9 ммоль/л, калий – 4,4 ммоль/л, натрий – 142 ммоль/л, сахар – 4,5 ммоль/л.

ФГДС: пищевод проходим, розетка кардии плотно смыкается, складки слизистой пищевода нормальные. В антральном отделе желудка определяются очаги отека и яркой гиперемии, а также единичные подслизистые кровоизлияния. Луковица ДПК деформирована, на задней стенке луковицы – послеязвенный рубец звездчатого характера, на передней стенке глубокий язвенный дефект (до мышечного слоя) размером 10×12 мм, над дефектом нависает значительно увеличенные гиперемированные складки слизистой, образующие воспалительный вал. На остальном протяжении слизистая ДПК с очагами гиперемии.

Ответ: Язвенная болезнь ДПК

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
<b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90%	
<b>Хорошо (4)</b> -91-100	
<b>Отлично (5)</b>	

#### 2. Ситуационные задачи



Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Гастроэнтерология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	СЗ - ситуационные задачи	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Ситуационные задачи	Вопросы для собеседования
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-15	1-15	1-15
<b>ОПК</b>	<b>1</b>	1,3,5, 7, 9, 11, 12, 13	2, 4, 5, 9, 13,15	1-5, 8-12, 14
	<b>2</b>	1, 2, 7, 8, 12,14	2, 3, 4, 5, 8,11	2-7, 10, 11, 13, 15
	<b>7</b>	1, 4 ,6, 9, 10,13, 15	1, 5, 8, 10, 7	3, 4, 6, 11, 13, 15
	<b>10</b>	1, 13	12, 14	7, 11, 13, 15

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1. В.ОД.2.1</i>	Раздел 1 «Дисфагия»	3
<i>Б 1. В.ОД.2.2</i>	Раздел 2 «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь»	3
<i>Б 1. В.ОД.2.3</i>	Раздел 3 «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы»	3
<i>Б 1. В.ОД.2.4</i>	Раздел 4 «Гастрит и дуоденит хронический»	3

### Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>Б 1. В.ОД.2</i> <i>«Гастроэнтерология»</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гастрит. Определение, классификация, диагностика, лечение.</li> <li>2. ГЭРБ. Классификация, методы диагностики, лечение</li> <li>3. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Этиология, диагностика, диф. диагностика, лечение</li> <li>4. Заболевания пищевода, классификация, клиника, дифференциальная диагностика</li> </ol>
--	---

### Перечень дискуссионных тем

<i>Б 1. В.ОД.2</i> <i>«Гастроэнтерология»</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дифференциальная диагностика абдоминальной формы инфаркта миокарда и заболеваний пищевода</li> <li>2. Основные показания к проведению ЭКГ при гастроэнтерологических заболеваниях</li> <li>3. Основные противопоказания со стороны органов ЖКТ к назначению антикоагулянтов</li> </ol>
--	--

### Темы рефератов

<i>Б 1. В.ОД.2</i> <i>«Гастроэнтерология»</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез.</li> <li>2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиническая картина.</li> <li>3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.</li> <li>4. Хронический гастрит диагностика, лечение</li> </ol>
--	---

## Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста 2. Степень раскрытия сущности проблемы 3. Обоснованность выбора источников 4. Соблюдение требований к оформлению 5. Грамотность

## 2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

## 12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача функциональной диагностики и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача функциональной диагностики.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача функциональной диагностики, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Гастроэнтерология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.



## 12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Преподавание на специальностях/направлениях подготовки	Перечень реализуемых дисциплин/практик	Область научных интересов	Контакты для асинхронного взаимодействия с обучающимися (адрес корпоративной электронной почты сотрудника)
1	2	3	4	5	6	7	9
1.	<i>Иваненко Виталий Владимирович</i>	<i>Доцент кафедры, к.м.н.</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач Ординатура «Терапия» «Кардиология» ПП «Функциональная диагностика» ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье»</i>	<i>Ординатура, Повышение квалификации врачей</i>	<i>Функциональная диагностика</i>	<i>Кардиология Функциональная диагностика</i>	<i>vitiva33@gmail.com</i>
2.	<i>Зенченко Дмитрий Игоревич</i>	<i>Доцент кафедры, К.м.н.</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач высшей категории Интернатура «Терапия» ПП «Кардиология» ПП «Функциональная диагностика»</i>	<i>Ординатура, Повышение квалификации врачей</i>	<i>Функциональная диагностика Кардиология</i>	<i>Функциональная диагностика Кардиология Терапия</i>	<i>dizenchenko@volgmed.ru</i>
3.	<i>Илюхин Олег Владимирович</i>	<i>Доцент кафедры, К.м.н.</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач, Ординатура «Терапия» Аспирантура «Кардиология» ПП «Кардиология» ПП «Функциональная диагностика»</i>	<i>Ординатура, Повышение квалификации врачей</i>	<i>Кардиология Функциональная диагностика</i>	<i>Кардиология Функциональная диагностика Терапия</i>	<i>ovilyukhin@volgmed.ru</i>
4.	<i>Дорошенко Дмитрий</i>	<i>Ассистент</i>	<i>Высшее, Лечебное дело,</i>	<i>Ординатура,</i>	<i>Кардиология</i>	<i>Кардиология</i>	<i>didorosheo@volgme</i>

	<i>Иванович</i>	<i>кафедры, К.м.н., Доцент</i>	<i>Врач высшей категории Интернатура «Терапия» Ординатура «Терапия» ПП «Кардиология»</i>	<i>Повышение квалификац ии врачей</i>		<i>Терати я</i>	<i>ru</i>
5.	<i>Пром Альберт Киманович</i>	<i>Ассистен т кафедры к.м.н.</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач Интернатура «Терапия» Ординатура «Терапия» Аспирантура «Кардиология» ПС «Функциональная диагностика» ПП «Кардиология»</i>	<i>Ординатур а, Повышение квалификац ии врачей</i>	<i>Функци ональн ая диагно стика</i>	<i>Функци ональн ая диагно стика</i>	<i>albertprom @yandex.r u</i>
6.	<i>Запевалина Элина Владимировна</i>	<i>Ассистен т кафедры</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач Интернатура «Терапия» ПП «Функциональная диагностика»</i>	<i>Ординатур а, Повышение квалификац ии врачей</i>	<i>Функци ональн ая диагно стика</i>	<i>Функци ональн ая диагно стика</i>	<i>e.zapevali na@yande x.ru</i>

## 12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

<b>Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для работы</b>	<b>Перечень лицензионного программного обеспечения</b>



## 12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК \_\_\_\_\_

Утверждаю:  
Директор Института НМФО

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

**ПРОТОКОЛ**  
дополнений и изменений к рабочей программе  
по дисциплине « \_\_\_\_\_ »  
на учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /