

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



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Гастроэнтерология**  
Вариативная часть обязательной дисциплины основной профессиональной образовательной программы (Б1.В.ОД.2.) подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.36 Кардиология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-кардиолог**

Кафедра: **кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии  
Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Семинары: 24 часа

Самостоятельная работа: 12 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 1 (з.ед.) 36 часов

Для обучающихся 2023 года поступления

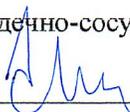
**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Лопатин Юрий Михайлович	Зав. кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	д.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
2.	Заводчикова Елена Николаевна	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
3.	Киракозов Дмитрий Анатольевич	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
4.	Илюхин Олег Владимирович	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол № 10 от «26» 06 2023 г.

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО,

д.м.н., профессор



Ю.М. Лопатин

Рецензент: главный врач ГБУЗ «ВОККЦ», главный внештатный специалист – кардиолог Комитета здравоохранения Волгоградской области, к.м.н. В.В. Иваненко

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

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник  отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  
М.Л.Науменко

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

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

## **Пояснительная записка**

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Кардиология» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.36 «Кардиология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 02.02.2022г. №105"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.03.2022 N 67704) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 1 ноября 2013 г. N 30304).

### **1. Цель и задачи дисциплины «Рентгенология»**

Целью освоения дисциплины «Гастроэнтерология» является подготовка квалифицированного врача–кардиолога, 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.

#### ***Задачи программы ординатуры 31.08.36 «Кардиология»:***

- Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- Подготовить врача-специалиста по кардиологии 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.

- Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
- Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
  - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических 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;
  - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
  - диагностика неотложных состояний;
  - диагностика беременности;
  - проведение медицинской экспертизы;
  - оказание специализированной медицинской помощи;
  - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
  - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
  - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
  - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
  - 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):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

### общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с ис-

	пользованием основных медико-статистических показателей
Медицинская деятельность	ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**Содержание, структура общепрофессиональных компетенций и их соответствие  
видам профессиональной деятельности**

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК-3 Владеть
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-2 Уметь	ИОПК-3 Владеть
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по те-	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболевани-

	<p>оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа          Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала          Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности          Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p>	<p>заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" для оценки здоровья прикрепленного населения          Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала          Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения          Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности          Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>ями и (или) состояниями по профилю "кардиология" для оценки здоровья прикрепленного населения          Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению          Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа          Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "кардиология"          Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала          Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здраво-</p>
--	--	--	--	---

				<p>охранения</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Организация взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю " кардиология "</p>
<p>ОПК-4</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.7 В/01.8</p> <p>Диагностика заболеваний по профилю</p>	<p>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю " кардиология "</p> <p>Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Методика сбора жалоб,</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Интерпретировать и анализировать</p>	<p>Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Проведение физикального</p>

«кардиология»		<p>анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Методика физикального обследования пациента</p> <p>Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", показания и противопоказания к их использованию</p> <p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование</p> <p>Особенности ведения бере-</p>	<p>рывать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение АД на периферических артериях;</li> <li>- исследование уровня глюкозы в крови</li> <li>- СМАД</li> <li>- пульсоксиметрию</li> <li>- чтение спирограмм</li> <li>- определение лодыжечно-плечевого индекса</li> <li>- проведение ортостатической пробы</li> <li>- снятие и расшифровка ЭКГ.</li> </ul>	<p>обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы)</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология "</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>
---------------	--	---	--	---

		<p>менных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию</p> <p>Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "кардиология" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p> <p>Организация первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний</p> <p>Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симпто-</p>	<p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов</p> <p>Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "кардиология" к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю "кардиология"</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "кардиология"</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю "кардиология", используя</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "кардиология" к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю "кардиология", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненных) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Установка диагноза с учетом МКБ</p> <p>Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в</p>
--	--	---	---	---

		<p>матического, синдромально-го, нозологического, метода дифференциального диагноза</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "кардиология" к врачам-специалистам.</p> <p>Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "кардиология"</p>	<p>алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "кардиология" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p>	<p>диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара</p> <p>Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</p>
<p>ОПК-5</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.7 В/02.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю "кардиология"</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников</p>	<p>Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "кардиология" с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "кардиология" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>

<p>контроль его эффективности и безопасности</p>		<p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " взрослого населения  Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин  Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний  Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи  Механизм действия лекарственных препаратов, меди-</p>	<p>ци, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи  Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи  Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи  Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием</p>	<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи  Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи  Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "  Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами  Направление пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при</p>
--	--	---	---	--

		<p>цинских изделий, применяемых по профилю " кардиология ", медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий</p>	<p>и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состоянии по профилю " кардиология " для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий</p>	<p>осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология "</p> <p>для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий</p> <p>Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи</p>
ОПК-8		Правила проведения санитар-	Определять медицинские по-	Организация и осуществле-

<p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.7 В/06.8</p> <p>Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>но-противоэпидемических мероприятий</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>казания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>ние профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю "кардиология", и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессио-</p>
--	---	---	---	---

				<p>нального заболевания</p> <p>Проведение противоэпидемиологических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>
--	--	--	--	--

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

Дисциплина «Гастроэнтерология» относится к блоку Б1.В.ОД.2 вариативной части ОПОП обязательной дисциплины.

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов (24 академических часа аудиторной работы, 12 часов самостоятельной работы).**

**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
Семинары	24	24	0
Самостоятельная работа (всего)	12	12	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	0	0	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	36	0
	<b>зачетные единицы</b>	1	0

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

<b>Учебно-тематический план дисциплины «Гастроэнтерология» (в академических часах) и матрица компетенций</b>																											
	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Ауди-торные 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					ОПК						Формы контроля	Рубежный контроль							
								1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой
<i>Б 1.В.ОД.2</i>	<i>Гастроэнтерология</i>		24	24	12		36	+					+	+		+	+			+			С	С			+
<i>Б 1.В.ОД.2.1</i>	Язва желудка. Дуоденальная язва.		6	6	3		9	+					+	+		+	+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
<i>Б 1.В.ОД.2.2</i>	Острый гепатит. Токсическая болезнь печени.		6	6	3		9	+					+	+		+	+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
<i>Б 1.В.ОД.2.3</i>	Хронический панкреатит.		6	6	3		9	+					+	+		+	+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
<i>Б 1.В.ОД.2.4</i>	Поражения органов пищеварения при заболеваниях сердца и сосудов.		6	6	3		9	+					+	+		+	+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+

**Список сокращений:**

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

РКС - разбор клинических случаев,

Р - подготовка и защита рефератов,

С - семинары

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам

## 7. Содержание дисциплины Б1.В.ОД.2 «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	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Б 1.В.ОД.2.1 Язва желудка. Дуоденальная язва.</b>  Язва желудка (синоним: язвенная болезнь желудка). Эрозия желудка. 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. Дуоденальная язва (синоним: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки). Эрозия двенадцатиперстной кишки. Язва пептическая двенадцатиперстной кишки. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение.</p>		<b>6</b>	<b>3</b>	контрольная работа; набор инструментальных методов исследования	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
2.	<p><b>Б 1.В.ОД.2.2 Острый гепатит.</b>  Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Токсическая болезнь 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 кли-</p>		<b>6</b>	<b>3</b>	контрольная работа; набор инструментальных методов исследования	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

	нико-морфологические варианты токсической болезни печени.					
3.	<b>Б 1.В.ОД.2.3 Хронический панкреатит.</b> Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, осложнения. Варианты течения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Диетотерапия.		<b>6</b>	<b>3</b>	контрольная работа; набор инструментальных методов исследования	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
4.	<b>Б 1.В.ОД.2.4 Поражения органов пищеварения при заболеваниях сердца и сосудов.</b> Клинические проявления со стороны пищеварительной системы при заболеваниях сердца и сосудов. Критерии дифференциального диагноза между первичной гастроэнтерологической патологией и клиническими проявлениями со стороны пищеварительной системы при заболеваниях сердца и сосудов.		<b>6</b>	<b>3</b>	контрольная работа; набор инструментальных методов исследования	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

## 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, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. 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 кардиологии.
- 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 дисциплины «Гастроэнтерология» обучающимися включает текущий контроль успеваемости и зачет.

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

### **Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**С** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат.

2. Зачет - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура зачета включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, предусмотренных учебным планом. Зачет является формой рубежного контроля успеваемости, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординатора.

## Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б</i> <i>1.В.ОД.2.1</i>	Язва желудка. Дуоденальная язва.	Текущий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечень вопросов для устного собеседования;</li> <li>2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ;</li> <li>3. Банк тестовых заданий;</li> <li>4. Набор инструментальных методов исследования</li> </ol>	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8
<i>Б</i> <i>1.В.ОД.2.2</i>	Острый гепатит. Токсическая болезнь печени.			
<i>Б</i> <i>1.В.ОД.2.3</i>	Хронический панкреатит.			
<i>Б</i> <i>1.В.ОД.2.4</i>	Поражения органов пищеварения при заболеваниях сердца и сосудов.			
<i>Б</i> <i>1.В.ОД.2.1-2.4</i>	Дисциплина "Гастроэнтерология"	Зачет с оценкой		

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Срок зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Результаты сдачи зачета заносятся в зачетную ведомость.

Зачет с оценкой по дисциплине «Гастроэнтерология» включает в себя:

1. Тестирование;
2. Собеседование по билету, включающему 2 вопроса и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа зачета оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день зачета.

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

<b>Перечень компетенций</b>	<b>Критерии их сформированности</b>	<b>Оценка по 5-ти бальной шкале</b>	<b>Аттестация</b>
УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970473818.html> - Режим доступа: по подписке.
2. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html> - Режим доступа: по подписке.
3. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6963-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469637.html> . - Режим доступа : по подписке.
4. Гериатрическая гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. – (Библиотека врача-гериатра). - ISBN 978-5-9704-6486-1 - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464861.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/328607> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### Дополнительная литература:

1. Павлов, Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453339.html>
2. 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>

3. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : методические рекомендации / сост.: Е. Г. Грищенко [и др.]. — 7-е. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 351 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/131431>
4. Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/hronicheskie-zabolevaniya-kishechnika-9534425/>
5. Детская гастроэнтерология / под ред. Мельниковой И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5175-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451755.html>
6. Николаева Н. Н. Болезни органов пищеварения. В 3 ч. Ч. 1 / Н. Н. Николаева, Е. Г. Грищенко, Л. В. Николаева. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 29 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/bolezni-organov-pishevareniya-v-3-ch-chast-1-9534590/>
7. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448878.html>
8. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : методические рекомендации / составители Е. Г. Грищенко [и др.]. — 7-е. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 351 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/131431> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
9. Бакулин, И. Г. Тромбоцитопения в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / И. Г. Бакулин, Л. Н. Белоусова. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 48 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/242288> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
10. Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html> . - Режим доступа : по подписке.
11. Пиманов С. И. Гастроэнтерология / С. И. Пиманов. - Витебск : ВГМУ, 2018. - 286 с. - ISBN 9789854669298. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/gastroenterologiya-12102458/>

12. Острый панкреатит: комплексная диагностика, прогнозирование осложнений и лечение / М. А. Топчиев, Э. А. Кчибеков, Д. С. Паршин и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2017. - 121 с. - ISBN 9785442402643. - Текст: электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/ostryj-pankreatit-kompleksnaya-diagnostika-prognozirovanie-oslozhnenij-i-lechenie-11259685/>
13. Дементьев, А. С. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3670-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436707.html>
14. Избранные разделы гастроэнтерологии: клиника и диагностика : учебное пособие / сост.: И. Г. Малахова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2016. — 80 с. — Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/134643>
15. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html> . - Режим доступа : по подписке.
16. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие / Ивашкин В. Т., Драпкина О. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2279-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html>

### ***Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:***

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_title_s_open.asp">https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_title_s_open.asp</a>	Свободный доступ
<a href="https://scardio.ru/">https://scardio.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a>	Свободный доступ
<a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Свободный доступ
<a href="https://www.books">https://www.books</a>	Свободный доступ

## 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, ростометр, 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.2.1</b> Язва желудка. Дуоденальная язва.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.</li><li>2. Клинические варианты течения, осложнения язвенной болезни желудка.</li><li>3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Диагностика и дифференциальная диагностика.</li><li>4. Лечение, диспансерное наблюдение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).</li><li>5. Принципы диагностики и лечения осложнений язвенной болезни (кровотечения, пенетрация, перфорация). Диспансерное наблюдение</li></ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.2.2</b> Острый гепатит. Токсическая болезнь печени.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.</li><li>7. Лекарственные поражения печени. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики.</li><li>8. Лечение и профилактика лекарственных поражений печени. Диспансерное наблюдение.</li><li>9. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития. Алгоритм обследования больных.</li><li>10. Принципы терапии и профилактики при гепатомегалии. Показания для госпитализации. Диспансерное наблюдение.</li></ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.2.3</b> Хронический панкреатит.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы.</li><li>12. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника.</li><li>13. Варианты течения. Диагностика. Диспансерное наблюдение хронического панкреатита.</li><li>14. Дифференциальный диагноз. Осложнения хронического панкреатита.</li><li>15. Лечение. Диетотерапия. Диспансерное наблюдение хронического панкреатита.</li></ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.2.4</b> Поражения органов пищеварения при заболеваниях сердца и сосудов.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>16. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</li><li>17. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</li><li>18. Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.</li><li>19. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных.</li><li>20. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения.</li></ol>

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

<p><b>Б 1.В.ОД.2.</b> «Гастроэнтерология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является: <b>а) дуоденальная язва</b> б) геморрагический гастрит в) рак желудка</li> <li>2. Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ: а) компьютерная томография б) радионуклидное сканирование <b>в) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия</b></li> <li>3. Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано: а) наблюдение без противоязвенной терапии <b>б) гастрэктомия после обследования</b> в) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца</li> <li>4. Какой из перечисленных критериев учитывается в первую очередь при определении показаний к хирургическому лечению неосложненной язвенной болезни? а) хроническая интоксикация б) выраженный болевой синдром в) белковый дефицит <b>г) вероятности малигнизации</b> д) частые обострения</li> <li>5. Определите главную задачу хирургического вмешательства при язвенной болезни: а) удаление, язвы - очага патологической иррадиации б) максимальное сохранение органа <b>в) надежное подавление кислото-продукции</b> г) нормализация моторно-эвакуаторной функции д) устранение дуодено-гастрального рефлюкса</li> <li>6. Заразиться вирусным гепатитом А можно при: <b>а) контакте с больным человеком</b> б) при переливании крови в) при укусе насекомых г) при медицинских манипуляциях д) во время гемодиализа</li> <li>7. Какова продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите А: а) 2 –7 дней б) 7 –17 дней <b>в) 14 – 60 дней</b> г) 1 — 21 день</li> <li>8. Выберите эпидемиологические особенности гепатита В: <b>а) отсутствие сезонности заболевания</b> б) короткий инкубационный период в) контакт с больным гепатитом г) контакт с животными</li></ol>
---	---

- д) нарушение санитарно-гигиенического режима
9. Укажите наиболее ранний симптом печеночной энцефалопатии:  
**а) психомоторное возбуждение**  
б) лихорадка  
в) олигурия  
г) гипотермия  
д) сердечно-сосудистые нарушения
10. Назовите характерные для вирусного гепатита изменения мочи в желтушном периоде:  
**а) появление желчных пигментов**  
б) увеличение количества белка  
в) лейкоцитурия  
г) эритроцитурия  
д) повышение удельного веса мочи
11. Причиной вторичного хронического панкреатита является:  
**а) желчнокаменная болезнь**  
б) вирусное поражение поджелудочной железы  
в) алкоголизм  
г) отягощенная наследственность
12. Больному с обострением хронического панкреатита назначают строгую щадящую диету, содержащую физиологическую норму:  
**а) белков**  
б) жиров  
в) углеводов  
г) калорийности
13. Для клинической картины хронического панкреатита характерно:  
**а) похудание, боли в эпигастрии, поносы, сахарный диабет**  
б) боли в эпигастрии, запоры, потеря аппетита, похудание  
в) потеря аппетита, метеоризм, поносы, лихорадка с ознобами  
г) лихорадка с ознобами, запоры, метеоризм, сахарный диабет
14. Стеаторея наблюдается при:  
а) хроническом гастрите  
**б) хроническом панкреатите**  
в) гнилостной диспепсии  
г) бродильной диспепсии
15. Признаки, подтверждающие диагноз хронического панкреатита, могут быть получены при проведении:  
а) гастроскопии, дуоденографии в условиях гипотонии  
**б) дуоденографии в условиях гипотонии, эхографии**  
в) ирригоскопии, лапароскопии  
г) гастроскопии, лапароскопии
16. Кардиальная маска рака пищевода проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:  
а) отсутствия связи болей с приемом пищи  
**б) брадикардии**  
в) болей за грудиной
17. Для кардиоэзофагеального рака характерны:  
а) регургитация

	<p>б) боли в) дисфагия <b>г) все варианты верны</b> д) нет верного варианта</p> <p>18. При склеродермии пищевода чаще всего поражаются: а) глоточно-пищеводный сфинктер <b>б) кардиоэзофагеальный сфинктер</b> в) средняя треть пищевода <b>г) поддиафрагмальная часть пищевода</b></p> <p>19. Жировой гепатоз наиболее характерен для: а) склеродермии б) хронической недостаточности кровообращения <b>в) сахарного диабета</b> г) красной волчанки д) саркоидоза</p> <p>20. Липоидоз характеризуется: а) повышением проницаемости эндотелия и мембран интимы б) накоплением гликозаминогликанов в интимае в) разрастанием в интимае молодой соединительной ткани <b>г) инфильтрацией интимы холестерином, липопротеидами</b> д) изъязвлениями</p>
--	--

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.В.ОД.2.</b> «Гастроэнтерология»</p>	<p style="text-align: center;"><u><b>Задача 1</b></u></p> <p>Пациент Б., 52 года, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3 кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью три года на-зад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и альмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Настоящее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли прежнего характера, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Поступил в клинику для уточнения диагноза и лечения.</p> <p><b><u>Объективно:</u></b> При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД - 140/80 мм.рт.ст. Пульс - 80 в минуту. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.</p> <p><b><u>При ЭГДС:</u></b> пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно измененными краями, размерами 6x8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произве-</p>
---	---

дена биопсия слизистой из краев язвы.

**Гистологическое исследование:** картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия. Край язвы, попавший в срез, с признаками хронического воспаления. *Helicobacter pylori* выявлен в небольшом количестве. рН-метрию не проводили в связи с характером локализации язвы.

**Вопросы:**

1. Проведите диагностический поиск.
2. После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте пред-варительный диагноз.
3. Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

**Алгоритм решения ситуационной задачи:**

1. На 1-м этапе диагностического поиска анализ жалоб пациента и анамнеза болезни позволяет выделить в качестве ведущего- болевой синдром в эпигастриальной области, имеющий весьма характерные особенности - ранние боли этой локализации. Отмечена сезонность - ухудшение самочувствия наблюдается в весенне-осенний период. Такой характер болевого синдрома, с большей долей вероятности, характерен для язвенной болезни с локализацией в желудке. Согласно анамнезу, длительность болевого синдрома и диспепсии около трех лет, заболевание носит хронический характер. В настоящее время, учитывая нарастание болевого, диспептического синдромов, похудания, можно говорить об обострении заболевания. Следовательно, информация, полученная на 1-м этапе диагностического поиска, весьма ценна для диагностики. Таким образом, можно сформулировать предварительный диагноз: «Язвенная болезнь с локализацией в желудке в фазе обострения».
2. На 2-м этапе диагностического поиска обращает на себя внимание бледность кожных покровов и видимых слизистых, что является косвенным признаком обострения заболевания (ограничение приема пищи и возможно незначительные хронические кровопотери из язвы). Локальная болезненность в подложечной области делает диагноз наиболее достоверным и характерна для фазы обострения язвенной болезни.
3. На 3-м этапе диагностического поиска инструментальные исследования позволили уточнить ряд важных особенностей заболевания. В частности, имеет место умеренная нормохромная анемия, что находит объяснение при ЭГДС, а именно наличие язвы по малой кривизне 6x8 мм, в глубине язвы сгусток крови. Это свидетельствует о состоявшемся умеренном желудочно-кишечном кровотечении. Учитывая локализацию язвы, для исключения малигнизации проведена биопсия из ее краев. Признаки малигнизации при исследовании не выявлены, обнаружен *Helicobacter pylori* в небольшом количестве.
4. Таким образом, окончательный клинический диагноз будет сформулирован следующим образом: «Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная, с локализацией на малой кривизне, в фазе обострения».
5. Лечение: стол № 1.

Больному показана четырехкомпонентная 7-дневная схема лечения: омепразол 20 мг 2 раза в день (утром и вечером, не позднее 20 часов), коллоидный субцитрат висмута 120 мг 3 раза в день за 30 минут до еды и четвертый раз перед сном, метронидазол 250 мг 4 раза в день после еды, амоксициллин по 500 мг 4 раза в день. После окончания комбинированной эрадикационной терапии следует продолжить лечение еще в течение 7 недель омепразолом (40 мг/сут) с последующей постепенной отменой препарата, еще в течение 2 недель - прием омепразола 20 мг.

### Задача 2

Пациентка П., 35 лет, жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, иногда осветление. Два года назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными средствами, получала мази типа синалара и т.д., однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Начала принимать фенобарбитал, бром и другие успокаивающие средства. Еще через четыре месяца периодически отмечался подъем температуры до 38°C. Больная заметила изменение цвета кожных покровов окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок, при осмотре была отмечена увеличенная печень.

#### Объективно:

Пациентка нормального телосложения. Кожные покровы желтушны, с грязновато-серым оттенком, в области нижних век небольшие ксантелазмы. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, плотноватая, с гладким закругленным безболезненным краем, селезенка увеличена.

В анализах крови: билирубин - 3,2 мг/дл, реакция прямая, холестерин - 290 мг/дл, общий белок - 8,1 г/дл, при электрофорезе белков: альбумины - 50%, гамма-глобулины - 30%, тимоловая проба 5,5 ед., АлАТ - 40 ед/л, АсАТ - 55 ед/л, ЩФ - 300 ед/л, ГГТ - 120 ед/л, ХЭ - 4350 ед/л.

#### Вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

#### Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. На 1-м этапе диагностического поиска видно, что у больной имеются желтуха, кожный зуд, которые могут наблюдаться при ряде болезней (хронические заболевания печени, ЖКБ, опухоли билиарной системы, поджелудочной железы и т.д.). Однако знакомство с анамнезом заболевания, длительное существование кожного зуда (два года), безуспешность его лечения у дерматолога (6 месяцев), периодические подъемы температуры, обнаружение увеличения печени, наконец появление стойкой желтухи позволяют высказать мысль о каком-то хроническом заболевании, скорее всего печени.

2. Объективные данные (2-й этап диагностического поиска): желтушное окрашивание кожи и склер, ксантелазмы и гепатомегалия свидетельствуют в пользу предположения о заболевании печени, вероятно хронического гепатита с холестатическим синдромом.
3. 3-й этап диагностического поиска позволит уточнить диагноз. Биохимические показатели подтверждают синдром холестаза. Наряду с гипербилирубинемией, повышенными ЩФ и ГГТ, гиперхолестеринемией имеются признаки цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдрома (повышение трансаминаз, понижение альбуминов, повышение гамма-глобулинов и тимоловой пробы).
4. Показатели биохимического исследования крови позволяют склониться в пользу хронического холестатического гепатита. Однако окончательный диагноз может быть сформулирован только после исключения вирусов гепатита В и С, получения результатов исследования биоптата печени, который подтвердит диагноз хронического холестатического гепатита в стадии обострения.
5. Лечение на данном этапе сводится к назначению препаратов урсодезоксихолевой кислоты и мерам немедикаментозной профилактики (исключение вакцинаций, инсоляции, интоксикаций). При нарастании кожного зуда возможно использование холестирамина от 4 до 12 г/сут. Дополнительное обследование, направленное на определение состояния других органов ЖКТ, позволит провести коррекцию терапии.

### Задача 3

Больной 41 год поступил в клинику с жалобами на рвоту неизменной кровью, головокружение, слабость, перенес малярию 10 лет назад. В последние 3 года – периодические боли в правом подреберье.

**Объективно:**

Состояние средней тяжести. Бледность кожи и слизистых. Небольшая желтушность склер, сосудистые звездочки на коже. Пульс 110 уд/мин. ритмичный. АД 90/50 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот увеличен в размерах, распластан. Печень выступает из под реберной дуги, плотная с заостренным краем. Селезенка выступает на 8 см. Перкуторно определяется асцит.

**В общем анализе крови:** эритроциты  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин 72 г/л, гематокрит 0,29.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какие специальные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза, ожидаемые результаты.
4. Укажите тактику лечения.
5. Назначьте лечение.
6. Перечислите оперативные методы лечения при безуспешности консервативной терапии.

**Алгоритм решения ситуационной задачи:**

1. Цирроз печени, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.
2. - язва желудка, осложнившаяся кровотечением,  
- рак желудка, осложнившийся кровотечением,

- опухоли печени,
- легочные и носовые кровотечения.

3. Р-скопия пищевода и желудка – множественные округлые и овальные дефекты наполнения в пищеводе. Фиброэзофагоскопия – варикозно-расширенные вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка.
4. Консервативная терапия с использованием зонда Блэкмора.
5. Введение викасола 1%- 1 мл, в/в 5-10 мл 10% р-ра кальция хлорида, 1 мл питутрина на 5% р-ре глюкозы. Эритроцитарная масса с заместительной целью, свежезамороженная плазма с гемостатической целью, коллоидные, кристаллоидные растворы для восполнения дефицита ОЦК.
6. Чрезжелудочная перевязка расширенных вен пищевода и кардии. Наложение сосудистого селективного портокавального анастомоза после остановки кровотечения и отсутствия активности гепатита.

#### Задача 4

Пациентка К., 28 лет, предъявляет жалобы на резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и правое плечо. Боли возникают после приема жирной, острой пищи, сопровождаются горечью во рту, тошнотой, рвотой, не приносящей облегчения. Одновременно возникают боли в эпигастрии, отдающие в спину, и боли в левом подреберье, иррадиирующие полупоясом влево. Боли снимают инъекции атропина, но-шпы, анальгин. Стихают при голодании.

Впервые боли возникли год назад. Приступ начался после обильной еды, длился всю ночь, прошел самостоятельно. Легкая желтуха в виде слабой субиктеричности склер, потемнение мочи появились на следующий день и прошли через два дня. Неделю держалась субфебрильная температура, тошнота, стул был до 3 раз в день, не-оформленный. За год таких приступов было шесть. Возникали после переизбытка, употребления острой, жирной пищи. При голодании и соблюдении диеты с исключением жирной, жареной, острой пищи и при приеме но-шпы боли не беспокоили, вес уменьшался за неделю болезни на 2-3 кг, легко восстанавливался.

Последние четыре приступа, первый из которых возник более восьми месяцев назад, длились по две недели, боли в эпигастрии и левом подреберье не проходили после приема но-шпы, приходилось голодать по 5-7 дней.

#### Объективно:

Пациентка повышенного питания. Кожные покровы чистые, склеры не иктеричны. В легких патология не выявлена. Пульс -66 в минуту, ритмичный, полный. АД - 135/85 мм рт. ст. Живот вздут. Мышечного напряжения нет. Повышенная кожная чувствительность в левом подреберье. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Положительные симптомы Мэрфи, Кэра, Лепене, Ортнера. Величина подкожно-жировой складки слева от пупка меньше, чем справа. Резкая болезненность при пальпации над пупком. Болезненность при пальпации на 3 см ниже середины левой реберной дуги. Болезненность уменьшается при повороте на левый бок.

В анализах крови: гемоглобин - 12,5 г/мл, эритроциты - 3,9 млн, лейкоциты - 15,7 тыс., формула изменена: п/я - 9%, СОЭ - 24 мм/ч, билирубин общий -1,9 мг%, глюкоза -100 мг%, амилаза -154 МЕ/л.

В анализе мочи: амилаза - 480 мг/мл/ч. Общий анализ кала без особенностей.

На УЗИ ОБП определяются мелкие конкременты в просвете желчного

пузыря, дающие УЗ-тень, стенки желчного пузыря утолщены и уплотнены, поджелудочная железа увеличена в размерах (преимущественно за счет тела и хвоста), паренхима неоднородна, участки повышенной эхогенности чередуются с гипоехогенными.

**Вопросы:**

1. Проведите диагностический поиск.
2. После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

**Алгоритм решения ситуационной задачи:**

1. Жалобы пациентки на «печеночную или желчную колику» - типичная локализация в правом подреберье, типичная иррадиация в правую лопатку и плечо, типична и причина появления болей - жирная, острая пища. Боли в эпигастрии могут отмечаться и при желчной колике, особенно учитывая иррадиацию в спину, наблюдаться при заболевании поджелудочной железы. При этом обращают на себя внимание боли в левом подреберье, иррадиирующие полупоясом влево. Эти боли возникают после употребления жирной, острой пищи и бульонов, то есть продуктов, стимулирующих секрецию поджелудочной железы и провоцирующих боли при панкреатитах. Рвота, не приносящая облегчения, весьма характерна для приступа желчнокаменной болезни и для обострения хронического панкреатита.  
Таким образом, анализ жалоб позволяет предположить, что у пациентки желчнокаменная болезнь, болевой вариант и, болевая форма хронического панкреатита. В пользу этого предположения свидетельствуют и методы вспоможения при болях - голод, спазмолитики, М-холиноблокаторы.  
Анамнез заболевания можно рассматривать как серию желчных колик, протекающих легко. Последние два приступа проходили с картиной обострения хронического панкреатита и требовали длительного голодания. Голодание является основным диетическим эффективным действием при обострении этого заболевания.  
1-й этап диагностического поиска позволяет предположить, что у пациентки имеется ЖКБ, болевая форма и есть признаки, позволяющие думать о присоединении эпизодов обострения хронического панкреатита (панкреатит считается хроническим если длительность его протекания превышает 6 месяцев).
2. На 2-м этапе диагностического поиска выявлена патология желчного пузыря, положительные «пузырные» симптомы позволяют предположить воспаление желчного пузыря и повышение внутрипузырного давления. Также получена весомая информация, позволяющая заподозрить обострение хронического панкреатита. Это признак Кача (повышенная кожная чувствительность слева), признак Гротта (уменьшение толщины складки кожи слева). Особенно важно выявление болезненности при пальпации в области проекции тела и хвоста поджелудочной железы (выше пупка на 3 см и в точке Мейо-Робсона). Предварительный диагноз: «Хронический болевой

билиарнозависимый панкреатит в фазе обострения, желчнокаменная болезнь, болевая форма - хронический калькулезный холецистит в стадии обострения».

3. При подозрении на хронический панкреатит предлагается следующий план обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, общий билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, ЩФ, у-ГТ, амилаза крови, липаза крови, сахар крови, общий белок, копрограмма, УЗИ органов брюшной полости, ЭРХПГ. Из предлагаемых исследований в дообследование целесообразно включить ЭГДС - для определения состояния желудка и главным образом ДПК, особенно зоны большого дуоденального соска, так как в просвете отверстия может быть виден вклиненный конкремент, и определение АЛТ, АСТ, у-ГТ и ЩФ для выяснения степени печеночного цитолиза и степени холестаза. Представленные в задаче результаты лабораторно-инструментального исследования позволяют подтвердить предположения 2-го этапа диагностического поиска. УЗИ подтвердило присутствие камней в желчном пузыре, наличие его воспаления (стенки утолщены и уплотнены), поражение поджелудочной железы, выявив ее увеличение и участки отека паренхимы и фиброза паренхимы. Высокая активность амилазы в моче и крови подтверждает панкреатический цитолитический синдром, обусловленный воспалением, отеком и некрозом ткани. Мезенхимально-воспалительный синдром - ускорение СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг влево лейкоцитарной формулы подтверждает выраженный характер воспаления поджелудочной железы и желчного пузыря.
4. Клинический диагноз: «Хронический билиарнозависимый болевой рецидивирующий паренхиматозный панкреатит в стадии обострения. Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит в стадии обострения».

Критерии диагноза «Хронический панкреатит» включают следующие позиции:

- типичный характер болей;
  - клинические признаки внешнесекреторной недостаточности;
  - болезненность при пальпации в панкреатических точках;
  - повышение активности панкреатических ферментов в крови и в моче;
  - уменьшение объема секрета и снижение активности панкреатических ферментов в дуоденальном содержимом;
  - лабораторные признаки нарушения расщепления жиров, крахмала, белков;
  - уменьшение количества эластазы в кале;
  - гипо- и гиперинсулинемия (С-пептидемия);
  - визуализация патологических процессов в поджелудочной железе при ЭРХПГ, МРТ, КТ, УЗИ;
  - морфологическое подтверждение.
5. Лечение складывается из трех этапов:
    - ликвидация активности воспаления в поджелудочной железе и желчном пузыре;
    - ликвидация этиологического фактора хронического панкреатита - проведение холецистэктомии;
    - лечение хронического панкреатита амбулаторно.

#### Задача 5

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

	<p><b>Объективно:</b> 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.</p> <p><b>По данным ЭДГС</b> обнаружен дуоденит, язва луковицы двенадцатиперстной кишки 3*4 см, подострый антральный гастрит.</p> <p><b>ИФА</b> Helikobakter pylori IgA - титр 1: 385.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Какие дополнительные исследования еще необходимы?</li> <li>3. Какие указания по режиму и диете?</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> <li>5. После окончания курса лечения, какие диагностические мероприятия будете проводить ?</li> </ol> <p><b>Алгоритм решения ситуационной задачи:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Язвенная болезнь луковицы ДПК, ассоциированная с Hb.Pylori, обострение. Хронический гастрит, подострое течение.</li> <li>2. ОАК, кал на скрытую кровь, рентгенография органов грудной клетки.</li> <li>3. Прекращение курения, временно отменить противовоспалительные средства, регулярное питание с исключением грубых и острых блюд.</li> <li>4. пантопразол 20 мг по 1 т 2 раза в день, амоксициллин 500 мг по 3 т 2 раза в день, кларитромицин 500 мг по 1 т 2 раза в день.</li> <li>5. Контроль ФГДС через 2 недели, через 1 мес. после окончания курса эрадикационной терапии ПЦР кала к Helikobakter pylori. Поддерживающая терапия пантопразол 20 мг 1 т 2 раза в день 1 месяц, по 1 т до 6 месяцев в зависимости от клиники.</li> </ol>
--	---

## Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### 1. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость.
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала.
- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	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.).

## 2. Тест

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

## 3. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия. 2. Знание алгоритма решения. 3. Уровень самостоятельного мышления. 4. Аргументированность решения. 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	
- пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	

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

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-5	1-20
	1	1-20	1-5	1-20
ОПК	2	1-20	1-5	1-20
	4	1-20	1-5	1-20
	5	1-20	1-5	1-20
	8	1-20	1-5	1-20

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

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов**

**Формы контроля – рефераты, дискуссия**

Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

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, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Для успешного освоения дисциплины ординатору необходимо посещать все контактные занятия и систематически в полном объеме выполнять все задания для самостоятельной работы.

Для достижения поставленных целей преподавания дисциплины реализуются следующие средства, способы и организационные мероприятия:

- ✓ изучение теоретического материала дисциплин на семинарах с использованием компьютерных технологий;
- ✓ самостоятельное изучение теоретического материала дисциплин с использованием *Internet-ресурсов*, информационных баз, методических разработок, специальной учебной и научной литературы;
- ✓ закрепление теоретического материала при выполнении практических, проблемно-ориентированных, поисковых заданий, подготовка и защита рефератов, участие в работе конференций;
- ✓ интерактивные формы проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся; консультации, самостоятельная работа, дискуссии.

**Перечень вопросов для самостоятельной работы:**

<p><b>Б 1.В.ОД.2.</b> «Гастроэнтерология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).</li><li>2. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения.</li><li>3. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение.</li><li>4. Острый вирусный гепатит. Современная терапия. Диспансерное наблюдение.</li><li>5. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств.</li><li>6. Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы.</li><li>7. Варианты течения хронического панкреатита. Диагностика. Дифференциальный диагноз.</li><li>8. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</li><li>9. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях.</li><li>10. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.</li></ol>
---	--

**Перечень дискуссионных тем:**

<p><b>Б 1.В.ОД.2.</b> «Гастроэнтерология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика <i>Helicobacter pylori</i>.</li><li>2. Эрозия желудка и ДПК.</li><li>3. Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы.</li><li>4. Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств.</li><li>5. Гепатотоксичность лекарств. Токсическая болезнь печени с холестаазом.</li><li>6. Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы.</li><li>7. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника.</li><li>8. Хронический панкреатит. Осложнения. Лечение. Диетотерапия. Диспансерное наблюдение.</li><li>9. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</li><li>10. Экспертиза временной нетрудоспособности.</li></ol>
---	---

### Темы рефератов:

<b>Б 1.В.ОД.2.</b> «Гастроэнтерология»	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).</li><li>2. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения.</li><li>3. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение.</li><li>4. Современные возможности диагностики острого вирусного гепатита. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение.</li><li>5. Токсическая болезнь печени с некрозом. Токсическая болезнь печени с острым гепатитом. Другие клинико-морфологические варианты токсической болезни печени.</li><li>6. Варианты течения хронического панкреатита. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы.</li><li>7. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.</li><li>8. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях.</li><li>9. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.</li><li>10. Современные возможности диагностики острого вирусного гепатита. Дифференциальный диагноз. Осложнения.</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-кардиолога 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-кардиолога.

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-кардиолога, 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.

## 12.7 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО

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

\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПРОТОКОЛ**  
дополнений и изменений к рабочей программе  
дисциплины « \_\_\_\_\_ »  
по специальности « \_\_\_\_\_ »  
на 20\_\_ -20\_\_ 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 \_\_\_\_\_

/ФИО/