

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

ПРИНЯТО

Решением Ученого совета
института дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ
Минздрава России
Протокол № 11
от «26» июня 2026 года

УТВЕРЖДЕНО

приказом № 7 от 29.06.2026г.

Директор института профессионального
образования ФГБОУ ВО
Тверской ГМУ Минздрава России



Н.Д. Баженов

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Гастроэнтерология»
(144 часа)**

Тверь
2026

Разработчики программы: профессор, д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней Мазур Е.С., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней Орлов Ю.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании кафедры поликлинической терапии «22» мая 2026 г., протокол №10;
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «03» июня 2026 г., протокол №8;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «04» июня 2026 г., протокол №9.

Пояснительная записка

Программа повышения квалификации разработана на основании:

- профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утвержденного приказом Минтруда России от 11.03.2019 г. № 139н;
- требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 31.03.2025 г. № 298;
- типовой дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Гастроэнтерология», утверждённой приказом Минздрава России от 08.05.2026 N 376н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Гастроэнтерология" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.06.2026 N 86942);
- порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24.03.2025 № 266 (зарегистрирован Минюстом России 22.04.2025, регистрационный № 81928), действует до 01.09.2031;
- приложения к Приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 № 667н "О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)" (зарегистрирован Минюстом России 19.11.2014, регистрационный № 34779) с изменением, внесенным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.03.2017 № 254н (зарегистрирован Минюстом России 29.03.2017, регистрационный N 46168);
- [приказа](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.04.2013 № 148н "Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27.05.2013, регистрационный N 28534);
- [пункта 22 статьи 2](#) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- [пункта 11](#) Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;
- [пункта 1 части 10 статьи 60](#) Федерального закона № 273-ФЗ;
- единого квалификационного [справочника](#) должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н. (зарегистрирован Минюстом России 23.03.2011, регистрационный № 20237), с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.01.2023 № 39н (зарегистрирован Минюстом России 27.02.2023, регистрационный № 72453);
- квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждённых Приказом Минздрава России от 14.05.2026 № 436н.

I. Общие положения

1. Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием является совершенствование компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по специальности "Гастроэнтерология" (область профессиональной деятельности - 02 Здравоохранение, уровень квалификации - 8 уровень).
2. В результате освоения Программы организация, осуществляющая образовательную деятельность, обеспечивает формирование у обучающегося (слушателя) профессиональных компетенций (ПК), включающих необходимые знания, умения, опыт деятельности, в соответствии с планируемыми результатами обучения и рабочими программами модулей.
3. Форма обучения по Программе - очная, с частичным использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (ЭО и ДОТ).
4. Трудоемкость обучения (срок освоения Программы): 144 академических часа.

Задачи программы:

1. Совершенствование знаний по методологическим подходам в профилактической деятельности, принципам организации и проведения профилактических медицинских осмотров, методам диагностики, лечения и профилактики терапевтических болезней органов пищеварительной системы на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.
2. Совершенствование навыков проведения мероприятий, направленные на укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, диагностировать патологические состояния на основании данных физикального и дополнительных методов исследований с формулировкой клинического диагноза, подбором лечения в соответствии с выставленным диагнозом и планированием реабилитационных мероприятий.
3. Совершенствование навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения, диагностики, лечения и реабилитации при терапевтических болезнях органов пищеварительной системы.

II. Планируемые результаты обучения

Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
	Знания (далее - з)	Умения (далее - у)
ПК-1. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	1.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в части диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. 1.32. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в части диагностики заболеваний пищеварительной системы. 1.33. Клиническая и лучевая семиотика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. 1.34. Особенности течения заболеваний пищеварительной системы на фоне сопутствующих заболеваний. 1.35. Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин. 1.36. Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у детей. 1.37. Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у пожилых. 1.38. Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. 1.39. Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам. 1.310. Медицинские показания для оказания медицинской	1.y1. Определение очередности, объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий для пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 1.y2. Обоснование необходимости и объема лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 1.y3. Интерпретация результатов инструментального исследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы: рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии. 1.y4. Обоснование необходимости направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам. 1.y5. Интерпретация и анализ заключений, полученных от врачей-специалистов. 1.y6. Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов. 1.y7. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза. 1.y8. Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

	помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.	1.у9. Определение медицинских показаний для направления в медицинские организации в целях оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.
ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" назначать и проводить лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролировать его эффективность и безопасность	2.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в части лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 2.32. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в части лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 2.33. Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 2.34. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением. 2.35. Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 2.36. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.	2.у1. Составление и обоснование плана лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания. 2.у2. Организация персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы 2.у3. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины. 2.у4. Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. 2.у5. Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины. 2.у6. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. 2.у7. Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами. 2.у8. Оказание медицинской помощи пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.
ПК-3. Способен при оказании медицинской	3.31. Порядок организации медицинской реабилитации и	3.у1. Определение медицинских показаний и медицинских

помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	порядок санаторно-курортного лечения. 3.32. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и к проведению санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.33. Программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 3.34. Побочные эффекты и возможные осложнения медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях пищеварительной системы и методы их предотвращения.	противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.y2. Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.y3. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.y4. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.
ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	4.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности, формирования и выдачи листов временной нетрудоспособности. 4.32. Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы. 4.33. Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющими стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу.	4.y1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 4.y2. Направление гражданина для решения вопроса о временной нетрудоспособности на экспертизу временной нетрудоспособности, проводимую врачебной комиссией медицинской организации. 4.y3. Участие в работе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. 4.y4. Определение медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной

		экспертизы. 4.у5. Оформление медицинской документации для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы на медико-социальную экспертизу.
ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	5.31. Медицинские показания для проведения диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 5.32. Периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций). 5.33. Длительность диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 5.34. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 5.35. Нормативное правовое регулирование, подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 5.36. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.	5.у1. Разработка и реализация 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. 5.у2. Формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение. 5.у3. Информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения. 5.у4. Определение наличия медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. 5.у5. Внесение сведений о диспансерном наблюдении за пациентом с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в его медицинскую документацию. 5.у6. Анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах. 5.у7. Определение медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний.
ПК-6. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить анализ медико-статистической	6.31. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую	6.у1. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения.

информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала	помощь по профилю "гастроэнтерология", в том числе в форме электронных документов. 6.32. Нормативные правовые акты, регламентирующие правоотношения, связанные с защитой персональных данных и соблюдением врачебной тайны. 6.33. Правила подачи экстренного извещения о случаях инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. 6.34. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 6.35. Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".	6.y2. Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. 6.y3. Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 6.y4. Анализ показателей эффективности оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология". 6.y5. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	7.31. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 7.32. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7.33. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 7.34. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения;	7.y1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7.y2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 7.y3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 7.y4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с

	нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужалениях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 7.35. Правила эффективной коммуникации с пациентами, их законными представителями, окружающими лицами и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 7.36. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова выездной бригады скорой медицинской помощи. 7.37. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 7.38. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 7.39. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 7.310. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 7.311. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 7.312. Правила остановки наружных кровотечений. 7.313. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 7.314. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ,	использованием средств индивидуальной защиты. 7.y5. Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 7.y6. Оценка количества пострадавших. 7.y7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 7.y8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, его законным представителем, окружающими лицами и медицинскими работниками, в том числе выездной бригадой скорой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 7.y9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 7.y10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 7.y11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 7.y12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 7.y13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7.y14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 7.y15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания).
--	--	--

	укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 7.315. Методы иммобилизации с использованием медицинских изделий и подручных средств. 7.316. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 7.317. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента выездной бригаде скорой медицинской помощи. 7.318. Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	7.y16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 7.y17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 7.y18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 7.y19. Промывание желудка. 7.y20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 7.y21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 7.y22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 7.y23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 7.y24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 7.y25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки. 7.y26. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
--	--	--

Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в квалификационных требованиях, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, и профстандарте

Квалификационные требования, указанные в профстандарте и/или квалификационных справочниках	Результаты обучения
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)	Виды профессиональной деятельности – профилактическая – диагностическая – лечебная – реабилитационная
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности) Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Профессиональные компетенции (ПК) ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7

Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе Высшее образование — специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовка в интернатуре или ординатуре по специальности «Гастроэнтерология».

ИЛИ Высшее образование — специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовка в интернатуре или ординатуре по одной из специальностей: «Детская эндокринология», «Диетология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»,

«Педиатрия», «Терапия», «Эндокринология» и профессиональная переподготовка по специальности «Гастроэнтерология».

ИЛИ Высшее и дополнительное профессиональное образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, по одной из специальностей: «Детская эндокринология», «Диетология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Эндокринология» и стаж работы более 3 лет по одной из специальностей: «Детская эндокринология», «Диетология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Эндокринология» и профессиональная переподготовка по специальности «Гастроэнтерология». Повышение квалификации по специальности «Гастроэнтерология» не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

III. Учебный план

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)							
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					практика	аттестация
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)					
					всего	в том числе			
					практическая подготовка	Возможно использование ЭО и ДОТ			
1	Модуль 1. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"	134	64	69	17	14	0	1	
1.1	Современные вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в Российской Федерации	2	2	0	0	0	0	0	
1.2	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний пищевода и желудка	38	18	20	6	4	0	0	
1.3	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний печени	36	16	20	6	4	0	0	
1.4	Современные методы	20	8	12	2	2	0	0	

	диагностики, лечения, профилактики заболеваний поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей							
1.5	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний тонкой и толстой кишки	37	20	17	3	4	0	0
1.6	Промежуточная аттестация по модулю 1	1	0	0	0	0	0	1
2	Модуль 2. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме	6	2	4	0	0	0	0
2.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	6	2	4	0	0	0	0
3	Итоговая аттестация	4	0	0	0	0	0	4
Итого часов (трудоемкость)		144	66	73	17	14	0	5

Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1	Модуль 1. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"	22	Л, П, ПА
2	Модуль 2. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме	1	Л, П, ПА
3	Итоговая аттестация	1	ИА

IV. Рабочие программы модулей

N п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	Модуль 1. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"		
1.1	Современные вопросы организации оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в Российской Федерации	Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология". Клинические рекомендации по профилю "гастроэнтерология". Ключевые цели Национальных проектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. Оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. Принципы организации и нормативные правовые акты, регламентирующие правовое регулирование организации экспертиз. Медицинские экспертизы: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза. Порядок формирования и выдачи листка нетрудоспособности. Медицинские информационные системы.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6
1.2	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний пищевода и желудка	Современные аспекты диагностики, лечения и профилактики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Ахалазия кардии: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Актуальные вопросы диагностики и лечения инфекционного, лекарственного и эозинофильного эзофагитов. Функциональные расстройства пищевода: диагностика, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Пищевод Баррета как предраковое заболевание: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия. Современные методы диагностики, лечения и профилактики аденокарциномы пищевода, плоскоклеточного рака пищевода. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с инфекцией <i>Helicobacter pylori</i> : диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: диагностика, обследование, осложнения, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Актуальные вопросы диагностики и лечения аутоиммунного гастрита. Болезнь оперированного желудка: диагностика, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Функциональные заболевания желудка: диагностика, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Современные представления о канцеропревенции при предраковых заболеваниях желудка. Рак желудка: диагностика, обследование, лечение, медицинская реабилитация.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
1.3	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний печени	Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики хронического вирусного гепатита. Цирроз печени: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Алкогольная болезнь печени: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Неалкогольная жировая болезнь печени: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Современные аспекты диагностики, обследования, лечения аутоиммунного гепатита. Первичный билиарный холангит, первичный склерозирующий холангит: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Современные представления о лекарственных поражениях печени: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Наследственный гемохроматоз и болезнь Вильсона-Коновалова: диагностика, обследование, лечение.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

		Гепатоцеллюлярный рак: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация.	
1.4	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей	Современные аспекты диагностики, обследования, лечения, профилактики острого и хронического панкреатита. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики желчнокаменной болезни и холецистита. Дисфункция сфинктера Одди, функциональное расстройство желчного пузыря, функциональная билиарная боль: диагностика, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Современные представления о канцерпревенции при предраковых заболеваниях желчного пузыря. Рак желчевыводящей системы: диагностика, обследование, лечение, медицинская реабилитация.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
1.5	Современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний тонкой и толстой кишки	Целиакия, лактазная недостаточность: генетические предпосылки, диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия. Современные представления о воспалительных заболеваниях кишечника: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Дивертикулярная болезнь: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Актуальные вопросы диагностики, обследования, лечения и профилактики синдрома раздраженного кишечника, функционального запора, функционального вздутия. Синдром избыточного бактериального роста: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Острая и хроническая диарея: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Современные представления о Clostridium difficile-ассоциированной болезни: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Синдром короткой кишки: диагностика, обследование, лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия. Лимфоцитарный, коллагеновый, эозинофильный энтерит и колит: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Мезентериальный тромбоз, ишемический колит: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Актуальные вопросы предраковых заболеваний толстой кишки. Полипы толстой кишки: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация. Спорадический и наследственный колоректальный рак: диагностика, обследование, лечение, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2	Модуль 2. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме		
2.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Современное нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами спасения, выездными бригадами скорой медицинской помощи, пациентом, его законным представителем и окружающими лицами. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. Применение лекарственных препаратов и	ПК-7

		медицинских изделий.	
--	--	----------------------	--

V. Учебно-тематический план

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Всего часов	Аудиторные занятия					ДОТ			Всего часов на самостоятельную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости*
		Всего часов на аудиторную работу	Занятия лекционного типа	Клинико-практические занятия (в т.ч. симуляционное обучение)	Практика	Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на ДОТ	Занятия лекционного типа	Клинико-практические занятия				
1	134	134	64	69	0	1	0	0	0	0			Т, ЗС
1.1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6	Л, РД, КС, КОП	Т, ЗС
1.2	38	38	18	20	0	0	0	0	0	0	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Л, РД, КС, КОП	Т, ЗС
1.3	36	36	16	20	0	0	0	0	0	0	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Л, РД, КС, КОП	Т, ЗС
1.4	20	20	8	12	0	0	0	0	0	0	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Л, РД, КС, КОП	Т, ЗС
1.5	37	37	20	17	0	0	0	0	0	0	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Л, РД, КС, КОП	Т, ЗС
1.6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Л, РД, КС, КОП	Т, ЗС, Пр
2	6	6	2	4	0	0	0	0	0	0			Т, ЗС
2.1	6	6	2	4	0	0	0	0	0	0	ПК-7	Л, РД, КС,	Т, ЗС

												КОП	
3	4	4	0	0	0	4	0	0	0	0			Т, ЗС
Итого	144	144	66	73	0	5	0	0	0	0			Т, ЗС

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), регламентированная дискуссия (РД), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), П – практика

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач

VI. Формы аттестации

Промежуточная аттестация, предусмотренная учебным планом, должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения. Форма и критерии успешного прохождения промежуточной аттестации определяются организацией.

Итоговая аттестация проводится в форме, определяемой организацией, и включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточной аттестации, предусмотренной учебным планом.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - удостоверение о повышении квалификации.

ПК-1. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ	А. УЗИ органов брюшной полости Б. рентгенография с барием В. эзофагогастродуоденоскопия Г. анализ кала на скрытую кровь	В	1.314, 1.315

Пример ситуационной задачи

Пациентка 59 лет обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на чувство тяжести и распирания в эпигастрии после еды, периодическую тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита. Симптомы сохраняются около 6 месяцев, в последнее время усилились. Отмечает похудение на 6 кг за последние 3 месяца без изменения режима питания. Из анамнеза: нерегулярное питание, часто употребляет острую и горячую пищу, курит по 10 сигарет в день на протяжении 20 лет. Семейный анамнез отягощён: у отца рак желудка.

Вопросы:

1. Какой метод инструментальной диагностики является приоритетным для первичной оценки состояния верхних отделов ЖКТ у данной пациентки? Обоснуйте выбор с учётом жалоб, анамнеза и факторов риска.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно назначить пациентке после ЭГДС для уточнения этиологии и функционального состояния ЖКТ? Перечислите минимум 3 метода и кратко укажите цель каждого.
3. При ЭГДС выявлен очаговый атрофический гастрит в антральном отделе желудка, биопсия подтвердила наличие *H. pylori* и признаки атрофии слизистой. Сформулируйте предварительный диагноз и план дальнейших действий врача с точки зрения диагностического алгоритма.

Эталон ответа:

1. Приоритетный метод — эзофагогастродуоденоскопия. Обоснование: у пациентки есть «тревожные» симптомы (похудение, нарастание диспепсии, снижение аппетита), длительный характер жалоб, а также значимые факторы риска онкопатологии (возраст старше 45 лет,

отягощённый семейный анамнез по раку желудка, длительный стаж курения, нерациональное питание). ЭГДС позволяет непосредственно визуализировать слизистую оболочку пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, выявить воспалительные, язвенные или опухолевые изменения, а при необходимости — выполнить прицельную биопсию для гистологического исследования.

2. Тест на *Helicobacter pylori* (дыхательный уреазный тест или анализ биоптата при ЭГДС) — для выявления инфекции, которая является одной из основных причин хронического гастрита и язвенной болезни. Биохимический анализ крови (включая печёночные пробы, общий белок, альбумин) — для оценки функции печени, синтетической функции органа и исключения гипопроteinемии на фоне нарушенного питания или опухолевого процесса. УЗИ органов брюшной полости — для скрининговой оценки состояния печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и выявления сопутствующей патологии гепатобилиарной системы и поджелудочной железы. Дополнительно может быть назначена внутрижелудочная pH-метрия или гастрोगрафия при особых показаниях, но в качестве базовых методов, достаточно указанных трёх.
3. Предварительный диагноз: хронический атрофический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, с высоким риском прогрессирования и развития осложнений (в том числе неопластических изменений) на фоне факторов риска (возраст, семейный анамнез, курение). План дальнейших действий: Назначение эрадикационной терапии *H. pylori* по актуальной схеме (с учётом локальной резистентности и переносимости препаратов). Контроль эффективности эрадикации (не ранее чем через 4–8 недель после окончания терапии, предпочтительно дыхательным тестом). Определение стадии атрофии и риска канцерогенеза (по системе OLGA/OLGIM) на основании гистологического заключения. Планирование динамического эндоскопического контроля (сроки определяются степенью атрофии и кишечной метаплазии согласно клиническим рекомендациям). Коррекция образа жизни (отказ от курения, щадящая диета) и симптоматическая терапия по показаниям. При необходимости — консультация онколога и дополнительные обследования для исключения злокачественного процесса.

Коды результатов обучения: 1.32, 1.33, 1.34, 1.35, 1.36, 1.37, 1.38, 1.313, 1.314, 1.315, 1.316, 1.y1, 1.y2, 1.y3, 1.y4, 1.y5, 1.y6, 1.y7, 1.y8, 1.y9, 1.y10, 1.y12, 1.y13, 1.y14, 1.y15

ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" назначать и проводить лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролировать его эффективность и безопасность

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ	А. антибиотики Б. ферментные препараты В. ингибиторы протонной помпы в высоких дозах Г. прокинетики	Б	2.34, 2.35, 2.y4, 2.y5

Пример ситуационной задачи

Пациент 52 лет обратился к гастроэнтерологу с жалобами на жгучую боль в эпигастрии, возникающую через 1–1,5 часа после еды и ночью, изжогу, отрыжку кислым. Симптомы беспокоят в течение 3 месяцев, усиливаются при употреблении кофе, острой пищи и алкоголя. Самостоятельно принимал антациды — отмечал временное облегчение. Из анамнеза: принимает

ибупрофен по поводу болей в суставах (курсами до 7–10 дней) 2–3 раза в год. Курит 15 лет по 15 сигарет в день. При ЭГДС выявлена язва луковицы двенадцатиперстной кишки диаметром 0,8 см, тест на *Helicobacter pylori* — положительный.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте выбор основной терапевтической стратегии с учётом выявленных факторов риска и результатов обследования.
2. Предложите схему лечения для данного пациента с учётом современных рекомендаций. Укажите конкретные препараты, дозировки, длительность курса и меры по минимизации факторов риска.
3. Как контролировать эффективность и безопасность проводимого лечения? Перечислите минимум 4 критерия/мероприятия контроля с указанием сроков их выполнения.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, активная фаза (язва луковицы ДПК 0,8 см), ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Факторы риска: приём НПВП (ибупрофен), курение. Основная терапевтическая стратегия — эрадикация *H. pylori* в сочетании с подавлением кислотопродукции. Это обусловлено тем, что инфекция *H. pylori* — ключевой этиологический фактор язвенной болезни, а эрадикация существенно снижает риск рецидивов. Параллельно требуется устранение или минимизация факторов агрессии: отмена/замена НПВП, отказ от курения, исключение провоцирующих продуктов. Подавление кислотности (ИПП) ускоряет заживление язвы и повышает эффективность эрадикационной терапии.
2. Схема лечения: эрадикационная терапия первой линии (14 дней) — эзомепразол 20 мг 2 раза в день (или омепразол 20 мг 2 раза в день), амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин 500 мг 2 раза в день. Продолжение терапии ИПП после завершения эрадикации — ещё 4–6 недель (эзомепразол 20 мг 1 раз в день утром) для полного рубцевания язвы. Меры по минимизации факторов риска: отмена ибупрофена или замена на более безопасный вариант по согласованию с лечащим врачом (возможно, с добавлением гастропротектора при необходимости продолжения НПВП); консультация по отказу от курения (направление к специалисту по отказу от табака, обсуждение никотинзаместительной терапии); рекомендации по питанию: исключение очень горячей, острой пищи, алкоголя, кофе; дробный приём пищи. При непереносимости кларитромицина или в регионах с высокой резистентностью к нему схема может быть заменена на квадротерапию (включая висмут) или последовательную терапию — по решению врача.
3. Контроль эрадикации *H. pylori* — не ранее чем через 4 недели после окончания эрадикационной терапии и минимум через 2 недели после отмены ИПП. Метод выбора — дыхательный уреазный тест или анализ кала на антиген *H. pylori*. Оценка рубцевания язвы — контрольная ЭГДС через 6–8 недель от начала терапии (или раньше при сохранении/усилении симптомов, появлении «тревожных» признаков). Мониторинг безопасности терапии: общий анализ крови, биохимический анализ (печёночные пробы, креатинин) — до начала терапии и при появлении жалоб (слабость, желтушность, сыпь и др.); оценка переносимости антибиотиков (диарея, кожные реакции, тошнота) на протяжении всего курса. Клинический контроль эффективности: динамика болевого синдрома и изжоги — еженедельно в первые 2–3 недели, затем по необходимости; контроль соблюдения рекомендаций по образу жизни и приёму препаратов (беседа с пациентом, дневник симптомов). Дополнительно: при сохраняющейся потребности в НПВП — рассмотреть назначение гастропротектора (ребамипид) или альтернативной терапии, контроль состояния слизистой по показаниям.

Коды результатов обучения: 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.36, 2.37, 2.y1, 2.y2, 2.y3, 2.y4, 2.y5, 2.y6, 2.o1

ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕОБХОДИМО	А. прекратить реабилитацию и направить пациента на консультацию к психологу Б. оставить план без изменений, дав время на адаптацию В. провести дополнительный анализ причин (например, сопутствующие заболевания, несоблюдение рекомендаций), скорректировать план (изменить методы, дозировки, добавить или исключить компоненты) и продолжить наблюдение Г. передать пациента другому специалисту без попыток коррекции	В	3.32-3.37, 3.у2-3.у6

Пример ситуационной задачи

Пациент 63 лет, перенёс резекцию желудка по Бильрот-II в связи с язвенной болезнью, осложнённой стенозом привратника. Послеоперационный период протекал с явлениями демпинг-синдрома лёгкой степени: через 20–30 минут после приёма пищи возникают слабость, потливость, сердцебиение, чувство жара, иногда тошнота; симптомы длятся около 30–40 минут. Пациент обеспокоен тем, что не может полноценно питаться и работать, отмечает снижение массы тела на 5 кг за 2 месяца. В настоящее время находится на амбулаторном этапе реабилитации.

Вопросы:

1. Сформулируйте основные цели медицинской реабилитации для данного пациента с учётом характера оперативного вмешательства и развившегося осложнения. Укажите не менее 4 целей, распределив их по приоритетам.
2. Составьте фрагмент индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР) для этого пациента на ближайшие 3 месяца. Включите 4 ключевых компонента (немедикаментозные и медикаментозные мероприятия, контроль эффективности) и кратко обоснуйте каждый.
3. Как оценить эффективность и безопасность реализуемой программы реабилитации через 3 месяца? Приведите 4 объективных и 2 субъективных критерия, а также укажите, какие изменения в ИПРА следует предусмотреть при недостаточном эффекте.

Эталон ответа:

1. Цели: купирование проявлений демпинг-синдрома, нормализация переносимости пищи и предотвращение прогрессирующей потери массы тела, коррекция дефицита массы тела, обеспечение адекватного поступления белка, витаминов и микроэлементов с учётом сниженного объёма желудка и изменённой моторики, обучение принципам дробного питания, подбор консистенции и состава пищи, формирование устойчивых пищевых привычек, позволяющих избежать «пиковых» нагрузок на оставшуюся часть ЖКТ, восстановление способности к самообслуживанию и трудовой деятельности, при необходимости — коррекция ИПРА (индивидуальной программы реабилитации и абилитации) с учётом ограничений, связанных с диетой и режимом питания.
2. Диетотерапия: дробное питание 5–6 раз в день малыми порциями; разделение «сухой» и «жидкой» части рациона (жидкость — через 30–60 минут после еды); ограничение простых углеводов, повышенное содержание белка; пища тёплой температуры, механически щадящая. Обоснование: снижает риск раннего демпинга за счёт уменьшения осмотической нагрузки и скорости эвакуации из культи желудка. Нутритивная поддержка и коррекция дефицитов: назначение сбалансированных пероральных питательных смесей с низким содержанием простых сахаров, при необходимости — витаминно-минеральные комплексы (особенно В₁₂, железо, фолиевая кислота) под контролем лабораторных показателей. Обоснование: после резекции желудка нарушено всасывание ряда нутриентов, высок риск анемий и гиповитаминозов. Медикаментозная коррекция по показаниям: при сохранении симптомов демпинга — возможно назначение акарбозы или октреотида (по решению врача), ферментные

препараты для улучшения пищеварения. Обоснование: эти средства замедляют всасывание углеводов или уменьшают секреторные и моторные реакции, снижая выраженность симптомов. Контроль эффективности и безопасности: оценка массы тела 1 раз в 2 недели; лабораторные анализы (общий анализ крови, ферритин, витамин В₁₂, альбумин) — через 1 и 3 месяца; дневник питания и симптомов (время приёма пищи, состав, появление симптомов); консультация диетолога и гастроэнтеролога — через 1 и 3 месяца. Обоснование: объективные и субъективные критерии позволяют своевременно корректировать программу и предотвращать осложнения.

3. Критерии: Прирост массы тела не менее 1,5–2 кг либо стабилизация веса без дальнейшей потери. Нормализация или значимое улучшение показателей нутритивного статуса (альбумин ≥ 35 г/л, отсутствие анемии, нормальные уровни В₁₂ и ферритина). Снижение частоты и выраженности эпизодов демпинг-синдрома (по дневнику: не чаще 1–2 раз в неделю, лёгкая степень, продолжительность <20 минут). Отсутствие осложнений со стороны ЖКТ (нет признаков мальабсорбции, выраженной диареи, обезвоживания). Субъективные критерии: Улучшение самочувствия и работоспособности, возможность выполнять бытовые и трудовые обязанности. Повышение приверженности рекомендациям (пациент уверенно соблюдает диету, понимает принципы питания, не испытывает страха перед приёмом пищи). При недостаточном эффекте следует предусмотреть: усиление диетотерапии (переход на более строгие принципы разделения жидкой и твёрдой пищи, дополнительное снижение углеводов); подключение узких специалистов (диетолог, психотерапевт при наличии тревожного отношения к еде); рассмотрение вопроса о коррекции медикаментозной терапии (подбор препаратов, замедляющих гастродуоденальную моторику); актуализацию ИПРА: временное снижение трудовой нагрузки, адаптация условий труда, включение санаторно-курортного лечения по профилю болезней органов пищеварения при отсутствии противопоказаний.

Коды результатов обучения: 3.32, 3.33, 3.34, 3.35, 3.36, 3.37, 3.y1, 3.y2, 3.y3, 3.y4, 3.y5, 3.y6, 3.o1, 3.o2

ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖКТ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ	А. наличие диагноза в списке сложных заболеваний Б. стойкое нарушение функций организма, ограничивающее жизнедеятельность В. длительность заболевания Г. частота обращений к врачу	Б	4.31-4.33, 4.y4, 4.y5

Пример ситуационной задачи:

Пациент 58 лет, страдает циррозом печени алкогольной этиологии (класс В по Чайлд-Пью) в течение 5 лет. В последние 6 месяцев отмечает нарастающую слабость, одышку при минимальной нагрузке, увеличение живота в объёме, отёки нижних конечностей. На фоне терапии диуретиками эффект нестабильный. Трудовая деятельность невозможна из-за быстрой утомляемости и выраженных отёков. Пациент ранее работал водителем грузового автомобиля. Лечащий гастроэнтеролог планирует направить его на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

Вопросы:

1. Какие критерии позволяют расценить состояние пациента как основание для направления на МСЭ? Перечислите минимум 4 клинико-функциональных и социальных признака, подтверждающих стойкое нарушение функций и ограничение жизнедеятельности.
2. Какой объём медицинской документации и обследований необходимо подготовить для направления на МСЭ? Укажите не менее 5 обязательных компонентов, обосновав значимость каждого для экспертной оценки.
3. Сформулируйте возможные варианты экспертного решения бюро МСЭ для данного пациента и соответствующие рекомендации по включению в индивидуальную программу реабилитации или абилитации. Приведите 3 возможных варианта (в зависимости от степени выраженности нарушений) и для каждого укажите по 1–2 ключевых реабилитационных мероприятия.

Эталон ответа:

1. Критерии: Стойкое нарушение функции печени — цирроз печени класса В по Чайлд-Пью (умеренно выраженная печёночная недостаточность) с прогрессирующим течением. Наличие осложнений, ограничивающих жизнедеятельность: асцит, резистентный к стандартной терапии диуретиками, периферические отёки, выраженная слабость и одышка — свидетельствуют о нарушении функции кровообращения и развитии портальной гипертензии. Снижение толерантности к нагрузке и быстрая утомляемость, приводящие к невозможности выполнять трудовую деятельность, в том числе по основной профессии (водитель — требует концентрации внимания, отсутствия отёков и асцита, которые ухудшают самочувствие и могут быть опасны при управлении транспортом). Ограничение основных категорий жизнедеятельности: ограничение способности к трудовой деятельности (не может работать по специальности), к самостоятельному передвижению (одышка и отёки затрудняют длительные пешие переходы), к самообслуживанию в периоды декомпенсации (требуется помощь при выраженном асците, ограничении подвижности). Необходимость в мерах социальной защиты и реабилитации (адаптация условий труда невозможна либо неэффективна, требуется определение группы инвалидности и разработка ИПРА).
2. Выписной эпикриз и амбулаторная карта с описанием динамики заболевания, частоты и длительности госпитализаций, проводимой терапии — для подтверждения хронического характера заболевания, прогрессирования и неэффективности лечения. Результаты инструментальных исследований: УЗИ органов брюшной полости с оценкой размеров печени, селезёнки, наличия свободной жидкости, признаков портальной гипертензии; при наличии — данные эластометрии печени (FibroScan) — для объективной оценки степени фиброза и сосудистых изменений. Лабораторные данные: биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ, общий белок, альбумин), коагулограмма (МНО), общий анализ крови — для оценки функционального класса печени, степени печёночной недостаточности и риска кровотечений. Данные о проведённых вмешательствах и их эффективности: сведения о парацентезах (объём эвакуированной жидкости, частота), ответ на диуретическую терапию — для демонстрации тяжести и резистентности осложнений. Заключение смежных специалистов (терапевт/кардиолог — для исключения/подтверждения сопутствующей сердечной недостаточности как причины отёков; при необходимости — психиатр/нарколог при алкогольной этиологии) — для комплексной оценки состояния и формирования полной картины ограничений жизнедеятельности. Протокол врачебной комиссии о направлении на МСЭ с обоснованием стойких нарушений функций и ограничений жизнедеятельности — обязательный документ, подтверждающий коллегиальное решение о необходимости экспертизы.
3. Установление 3-й группы инвалидности (умеренные нарушения функций, частичное ограничение трудоспособности): рекомендация по трудоустройству: перевод на работу, не связанную с вождением, подъёмом тяжестей, работой в условиях высокой физической нагрузки и стрессов; включение в ИПРА: диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога, плановое проведение УЗИ и лабораторных анализов, санаторно-курортное лечение по профилю болезней органов пищеварения при отсутствии противопоказаний; установление 2-й группы инвалидности (выраженные нарушения функций, значительное ограничение жизнедеятельности, невозможность трудовой деятельности по любой профессии в обычных условиях): включение в ИПРА: обеспечение техническими средствами реабилитации при необходимости (например, средства для контроля веса и отёков, памятки по самоконтролю), обучение пациента и семьи методам самоконтроля (вес, объём живота, диурез, признаки

печёночной энцефалопатии); организация регулярного амбулаторного наблюдения и плановой госпитализации по показаниям, консультации диетолога для коррекции рациона при циррозе и асците. Отказ в установлении инвалидности (если на момент освидетельствования достигнута компенсация состояния, осложнения купированы, трудоспособность сохранена): рекомендации в рамках амбулаторного этапа: продолжение диспансерного наблюдения, соблюдение диеты и режима приёма препаратов, контроль факторов риска (полный отказ от алкоголя); при ухудшении состояния — повторное направление на МСЭ после документирования прогрессирования заболевания и нарастания ограничений жизнедеятельности.

Коды результатов обучения: 4.33, 4.у5, 4.о1

ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ	А. возраст старше 60 лет Б. наследственная предрасположенность В. ожирение и избыточная масса тела Г. мужской пол	В	

Пример ситуационной задачи:

В поликлинику на приём к гастроэнтерологу обратилась женщина 38 лет с жалобами на периодическую изжогу и дискомфорт в эпигастрии после еды. Работает бухгалтером, ведёт малоподвижный образ жизни, питается нерегулярно: завтрак пропускает, обед — часто фастфуд, ужин — поздний (около 22:00–23:00). Любит крепкий кофе по утрам и газировку в течение дня. В семье у матери — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), у бабушки — язвенная болезнь. Пациентка хочет получить рекомендации по профилактике заболеваний ЖКТ и коррекции образа жизни.

Вопросы:

1. Выделите 4 основных модифицируемых фактора риска развития заболеваний ЖКТ у этой пациентки и кратко поясните патогенетическую связь каждого фактора с поражением пищеварительной системы.
2. Сформулируйте комплекс профилактических рекомендаций для пациентки по формированию здорового образа жизни с учётом её привычек и семейного анамнеза.
3. Опишите методику санитарно-просветительской беседы с этой пациенткой: какие принципы мотивационного интервьюирования стоит применить, как структурировать разговор и какие инструменты (материалы, шкалы, дневники) можно использовать для повышения приверженности рекомендациям.

Эталон ответа:

1. Нерегулярное питание, пропуск завтрака, поздний ужин — нарушают физиологический ритм секреции желудочного сока и моторику ЖКТ, способствуют забросу кислоты в пищевод и повышают риск ГЭРБ и гастрита. Частое употребление фастфуда — содержит большое количество насыщенных жиров и соли, раздражает слизистую, нарушает баланс микробиоты, способствует развитию воспалительных и метаболических нарушений. Избыточное потребление кофе и газированных напитков — кофеин снижает тонус нижнего пищеводного сфинктера, усиливая рефлюкс; газы и кислота в газировках дополнительно раздражают

слизистую и повышают внутрижелудочное давление. Малоподвижный образ жизни — снижает моторную функцию кишечника и желудка, способствует ожирению (фактор риска ГЭРБ, НАЖБП, желчнокаменной болезни) и нарушению обмена веществ.

2. Питание: переход на дробный приём пищи 4–5 раз в день небольшими порциями; исключение фастфуда, острой и слишком горячей пищи, газированных напитков; включение в рацион цельнозерновых продуктов, овощей и нежирных источников белка. Режим дня и питания: обязательный завтрак в первые 1,5–2 часа после пробуждения; ужин не позднее чем за 3 часа до сна; ограничение кофе до 1 чашки в первой половине дня, замена газировки на воду или травяные чаи без кислоты. Физическая активность: ежедневная ходьба не менее 30 минут или эквивалентная нагрузка (например, 7–10 тысяч шагов), постепенное увеличение активности с учётом самочувствия; избегать интенсивных упражнений сразу после еды. Вредные привычки и контроль факторов риска: полный отказ от курения (если актуально), контроль массы тела (ИМТ, окружность талии), регулярный профилактический осмотр у терапевта/гастроэнтеролога с учётом отягощённого семейного анамнеза (скрининг *H. pylori* при необходимости, ЭГДС по показаниям).
3. Применение принципов мотивационного интервьюирования: начать с открытых вопросов («Расскажите, что в вашем распорядке дня сложнее всего изменить?»), выявить личные мотивы пациентки («Что для вас важно сохранить в здоровье, чтобы продолжать работать и заботиться о семье?»), подчеркнуть её автономию («Вы сами решаете, какие шаги начать, я помогу подобрать реалистичные варианты»).

Коды результатов обучения: 5.31, 5.32, 5.33, 5.34, 5.35, 5.y1, 5.y2, 5.y3, 5.y4, 5.y7, 5.y9, 5.y10, 5.o1, 5.o2

Способен при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ УЧЁТА ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ	А. выписка из истории болезни Б. медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) В. лист назначений Г. направление на госпитализацию	Б	6.31, 6.y2

Пример ситуационной задачи:

В гастроэнтерологическом отделении многопрофильной больницы за последний квартал отмечено увеличение числа повторных госпитализаций пациентов с декомпенсацией цирроза печени (асцит, печёночная энцефалопатия), а также рост доли пациентов, поступающих в экстренном порядке. Заведующий отделением поручил врачу-гастроэнтерологу проанализировать ситуацию, проверить качество ведения документации по этим случаям и предложить меры по оптимизации работы среднего и младшего медперсонала для снижения повторных госпитализаций.

Вопросы:

1. Какие четыре медико-статистических показателя целесообразно рассчитать и проанализировать для объективной оценки ситуации с повторными госпитализациями по поводу декомпенсации цирроза? Для каждого показателя кратко укажите, какую проблему он помогает выявить.

2. При выборочной проверке медицинской документации выявлены типичные дефекты: в выписных эпикризах не указаны рекомендации по самоконтролю (вес, диурез, признаки энцефалопатии), в листах назначений — неполные данные о дозировках диуретиков, в дневниках наблюдений — редкие записи о динамике асцита. Перечислите 3 обязательных элемента, которые должны быть отражены в выписном эпикризе пациента с циррозом печени для обеспечения преемственности помощи, и 2 мероприятия по организации работы среднего медперсонала, которые помогут устранить выявленные дефекты.
3. На основании анализа статистики и дефектов документации предложите 3 организационные меры, направленные на снижение повторных госпитализаций пациентов с циррозом печени, и укажите для каждой ожидаемый эффект в терминах медико-статистических показателей.

Эталон ответа:

1. Доля повторных госпитализаций в течение 30 дней после выписки среди пациентов с циррозом печени — позволяет выявить частоту ранних рецидивов и оценить качество выписки, преемственность амбулаторного наблюдения и эффективность рекомендаций. Средняя длительность пребывания в стационаре при повторной госпитализации по сравнению с первичной — если повторные госпитализации короче, это может указывать на «ротацию» пациентов с хроническими обострениями; если длиннее — на более тяжёлое состояние и сложности ведения. Структура причин повторных госпитализаций (асцит, кровотечение, энцефалопатия и др.) — помогает определить приоритетные направления профилактики (например, усиление контроля диуреза и веса на амбулаторном этапе или обучение пациентов признакам энцефалопатии). Доля экстренных госпитализаций среди всех госпитализаций с циррозом — рост доли экстренных случаев может свидетельствовать о недостаточном диспансерном наблюдении, низкой приверженности терапии или проблемах с доступом к амбулаторной помощи.
2. Обязательные элементы выписного эпикриза: чёткие рекомендации по самоконтролю: ежедневный контроль веса и диуреза, признаки ухудшения состояния (нарастание отёков, спутанность сознания, сонливость, тремор), алгоритм действий при ухудшении (когда и куда обращаться); детализированная схема терапии: названия препаратов, точные дозировки, кратность приёма, особенности коррекции (например, как менять дозу диуретика в зависимости от веса и диуреза), список лекарств, которых следует избегать (НПВП, седативные); план амбулаторного наблюдения: даты контрольных визитов, перечень необходимых анализов и исследований (биохимия крови, УЗИ брюшной полости), контакты лечащего врача или кабинета хронической патологии печени. Мероприятия по организации работы среднего медперсонала: разработка и внедрение чек-листа для оформления выписного эпикриза с обязательными полями (самоконтроль, схема терапии, план наблюдения) — это стандартизирует процесс и снижает риск пропусков; регулярные обучающие мини-семинары для медсестёр по ведению пациентов с циррозом (оценка асцита, контроль веса и диуреза, распознавание ранних признаков энцефалопатии) с разбором типичных ошибок в документации и клиническом наблюдении.
3. Создание «школы пациента» для больных с циррозом и их родственников (ежемесячные занятия по темам: самоконтроль, диета, приём препаратов, признаки декомпенсации). Внедрение проактивного амбулаторного патронажа (телефонный контроль через 7 и 14 дней после выписки, напоминания о визитах, помощь в записи на исследования). Стандартизация протоколов ведения пациентов с циррозом в отделении (чек-листы осмотра, шаблоны дневников, алгоритмы коррекции диуретиков и действий при признаках энцефалопатии, обязательные поля в выписном эпикризе).

Коды результатов обучения: 6.y1, 6.y2, 6.y4, 6.y5, 6.o2

ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов
------------------	------------------	------------------	------------------

			обучения
НА НЕОБХОДИМОСТЬ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕР- СТНОЙ КИШКИ УКАЗЫВАЮТ	А. тошнота и однократная рвота Б. внезапная «кинжальная» боль в эпигастрии, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные перитонеальные симптомы В. умеренная ноющая боль, уменьшающаяся после приёма антацида Г. периодическая изжога в течение нескольких дней	Б	7.32

Пример ситуационной задачи:

Пациент 45 лет доставлен бригадой скорой помощи в приёмное отделение с жалобами на внезапную интенсивную боль в эпигастрии, которая через 1–2 часа стала разлитой, сопровождалась многократной рвотой, не приносящей облегчения. В анамнезе — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в течение 7 лет, нерегулярный приём терапии, последний приём алкоголя накануне. При осмотре: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, ЧСС — 118 в мин, АД — 90/60 мм рт. ст., температура — 37,8 °С. Живот резко напряжён, «доскообразный», положительные симптомы раздражения брюшины, печёночная тупость не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте необходимость экстренного хирургического вмешательства. Перечислите минимум 3 клинических признака, подтверждающих ургентное состояние.
2. Перечислите 3 первоочередных диагностических мероприятия, которые должны быть выполнены в приёмном отделении в экстренном порядке, и укажите цель каждого из них.
3. Опишите алгоритм неотложных мероприятий до передачи пациента хирургу и транспортировки в операционную. Укажите 4 ключевых действия с обоснованием их необходимости.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: перфорация язвы двенадцатиперстной кишки, разлитой перитонит, гиповолемический шок (средней степени тяжести). Необходимость экстренного хирургического вмешательства обусловлена жизнеугрожающим характером состояния: перфорация полого органа с развитием перитонита быстро приводит к прогрессирующей интоксикации, полиорганной недостаточности и летальному исходу без оперативного устранения источника воспаления. Клинические признаки, подтверждающие ургентность: «доскообразное» напряжение мышц передней брюшной стенки и положительные симптомы раздражения брюшины — типичные проявления перитонита, исчезновение печёночной тупости — патогномоничный признак наличия свободного газа в брюшной полости при перфорации полого органа, гемодинамическая нестабильность (тахикардия, снижение АД) на фоне интоксикации и болевого синдрома — свидетельствует о развитии шока и требует немедленной коррекции в условиях операционной и ОРИТ.
2. Обзорная рентгенография брюшной полости в вертикальном положении (или латеропозиция) — цель: выявить свободный газ под куполом диафрагмы как подтверждение перфорации полого органа. УЗИ брюшной полости — цель: оценить

наличие и объём свободной жидкости в брюшной полости, что подтверждает распространённость перитонита и помогает в планировании объёма операции. Клинический и биохимический анализы крови (в т. ч. лейкоциты, СРБ, креатинин, электролиты, лактат) — цель: подтвердить воспалительный процесс, оценить степень эндогенной интоксикации, функцию почек и выраженность гиповолемии для предоперационной подготовки.

3. Полный отказ от приёма пищи и воды, установка назогастрального зонда с аспирацией содержимого — для декомпрессии желудка, уменьшения риска аспирации при возможной интубации и снижения дополнительного поступления содержимого в брюшную полость. Обеспечение венозного доступа (желательно 2 периферических катетера большого диаметра) и начало инфузионной терапии кристаллоидами (например, раствор натрия хлорида 0,9 % или сбалансированные растворы) — для коррекции гиповолемии, стабилизации гемодинамики и подготовки к анестезии. Адекватное обезболивание (по назначению врача, обычно опиоиды в условиях мониторинга витальных функций) — для купирования болевого синдрома, который усугубляет шок и стресс-реакцию организма. Эмпирическая антибактериальная терапия (по протоколу для вторичных перитонитов, например, комбинация цефалоспорины III поколения и метронидазола) — для профилактики прогрессирования инфекции и сепсиса до и во время операции.

Коды результатов обучения: 7.31, 7.32, 7.33, 7.34, 7.35, 7.39, 7.y1, 7.y2, 7.y3, 7.o1, 7.o2

Пример оценки практических навыков и умений

Действия в следующих ситуациях (в смоделированных условиях) и клинических условиях:

Ситуация: полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции).

1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.
- Удалить инородное тело.
2. Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
3. Наклонить пострадавшего вперед
4. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
5. Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело. Определить признаки жизни
6. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
7. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
8. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
9. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
10. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
11. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
12. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
13. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
14. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
15. Попросить принести АНД. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:
16. 📍 место (адрес) происшествия
17. 🧑‍🚒 количество пострадавших

18. ■ пол
 19. ■ примерный возраст
 20. ■ состояние пострадавшего
 21. ■ объём оказываемой помощи
- Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации
22. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
 23. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
 24. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок. Надавливания на грудную клетку
 25. Совершать 30 надавливаний подряд
 26. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
 27. Не сгибать руки в локтях
 28. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
 29. Отсчитывать надавливания вслух. Вдохи искусственного дыхания
 30. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
 31. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
 32. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
 33. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
 34. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
 35. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
 36. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
 37. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
 38. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего. Применение АНД
 39. Включить АНД
 40. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
 41. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
 42. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
 43. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
 44. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
 45. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД. При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели
 46. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
 47. Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)
 48. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
 49. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
 50. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%).

Коды результатов обучения: 7у.1., 7у.2., 7у.5., 7у.7., 7у.8., 7у.9., 7у.12., 7у.13., 7у.14., 7у.15., 7у.16., 7у.17., 7у.26.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

1. оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
2. оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

1. «зачтено» – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно

- обнаруживает и быстро исправляет
2. «не зачтено» – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

1. оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

1 этап	2 этап	3 этап	Итоговая оценка
зачтено	зачтено	отлично	отлично
зачтено	зачтено	хорошо	хорошо
зачтено	зачтено	удовлетворительно	удовлетворительно
зачтено	зачтено	неудовлетворительно	удовлетворительно
не зачтено	не зачтено	не допускается на 3-й этап	неудовлетворительно

VII. Организационно-педагогические условия реализации Программы

Требования к кадровым условиям реализации Программы:

Промежуточная аттестация, предусмотренная учебным планом, должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения. Форма и критерии успешного прохождения промежуточной аттестации определяются организацией.

Итоговая аттестация проводится в форме, определяемой организацией, и включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточной аттестации, предусмотренной учебным планом.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - удостоверение о повышении квалификации

Реализация Программы обеспечивается работниками организации и (или) лицами,

привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н, и профессиональным стандартам (при наличии).

Промежуточная аттестация, предусмотренная учебным планом, должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения. Форма и критерии успешного прохождения промежуточной аттестации определяются организацией.

Итоговая аттестация проводится в форме, определяемой организацией, и включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточной аттестации, предусмотренной учебным планом.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - удостоверение о повышении квалификации

Реализация Программы обеспечивается работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н, и профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, при этом:

1) лекции модуля 1 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности "Гастроэнтерология", осуществляющими медицинскую деятельность по специальности "Гастроэнтерология" и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

2) лекции модуля 2 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Скорая медицинская помощь", осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Скорая медицинская помощь" и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Не менее 40% объема занятий семинарского типа проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук.

Занятия семинарского типа проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек, при этом занятия семинарского типа модуля 2 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Скорая медицинская помощь", осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Скорая медицинская помощь" и

имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Требования к кадровому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модуля 1, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности "Гастроэнтерология", осуществляющими медицинскую деятельность по специальности "Гастроэнтерология" и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы:

Организация обеспечивает соблюдение следующих требований к материально-техническим условиям реализации Программы:

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации Программы
Модуль 1. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: проведение пальпации печени и селезенки.
Модуль 2. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме, позволяющих формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.

Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе - базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 1. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"	
Темы, предусматривающие практическую	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

подготовку	(наличие соответствующей лицензии) по: гастроэнтерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-гастроэнтеролога на 2 обучающихся. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: гастроэнтерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 4) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-гастроэнтеролога на 2 обучающихся. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: гастроэнтерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; функциональной диагностике; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; анестезиологии и реаниматологии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-гастроэнтеролога на 2 обучающихся. 4. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: гастроэнтерологии; педиатрии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; функциональной диагностике; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; анестезиологии и реаниматологии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-гастроэнтеролога на 2 обучающихся.
------------	--

Требования к использованию ЭО и ДОТ, учебно-методическому обеспечению реализации Программы:

По решению организации лекции при реализации Программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ полностью или частично.

По решению организации занятия семинарского типа при реализации Программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ, если это предусмотрено учебным планом.

Использование ЭО и ДОТ при проведении промежуточной и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее.

Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения Программы, определяется организацией самостоятельно.

Финансовое обеспечение реализации Программы осуществляется в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом N 273-ФЗ.

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) Основная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Клинические рекомендации МЗ РФ:
 - 2.1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у взрослых, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/277_2
 - 2.2. Гастрит и дуоденит у взрослых, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/708_2
 - 2.3. Хронический панкреатит, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/273_5
 - 2.4. Синдром раздраженного кишечника, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/892_1
 - 2.5. Болезнь Крона у взрослых, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/176_2
 - 2.6. Язвенный колит у взрослых, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/193_2
 - 2.7. Дивертикулярная болезнь, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/179_3
 - 2.8. Лекарственные поражения печени, 2025: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/747_2
 - 2.9. Неалкогольная жировая болезнь печени, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/748_2
 - 2.10. Алкогольная болезнь печени, 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/711_2
 - 2.11. Нарушение обмена меди (болезнь Вильсона), 2024: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/376_3
 - 2.12. Цирроз и фиброз печени, 2025: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/715_2 и др.

б) Дополнительная литература:

1. Вялов С.С., Гнилюк А.В. Доказательная гастроэнтерология. - М., 2025. – 644 с.
2. Поликлиническая терапия / под ред. В.Н. Лариной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 648 с.
3. Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство = Inflammatory Bowel Disease : руководство [для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов] / Д. Д. Штайн, Р. Шейкер ; пер. с англ. под ред. И. Л. Халифа. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 250 с.
4. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 128 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Профессиональные базы данных:

- eLIBRARY.RU - Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в

открытом доступе - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

- Всемирная организация здравоохранения - сайт содержит новости, статистические данные по странам, входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое - <http://www.who.int/ru/>

- Министерство образования и науки Российской Федерации - официальный ресурс Министерства образования и науки Российской Федерации. Сайт содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое - <https://минобрнауки.рф/>

- Федеральный портал «Российское образование» - единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения - <http://www.edu.ru/>

- БД «Российская медицина» - создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии - <http://www.scsml.rssi.ru/>

- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>

Информационные справочные системы

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru)

- PubMed - бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Электронные образовательные ресурсы:

- Web-медицина - сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений - <http://webmed.irkutsk.ru/>

- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И.М. Сеченова - <https://emll.ru/>

- электронная полнотекстовая библиотека Тверского ГМУ

- электронный каталог библиотеки Тверского ГМУ «LiberAbsotheque UNICODE»

Электронно-библиотечные системы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента» -

<https://www.studentlibrary.ru/>

- «MedBaseGeotar» - справочно-информационная система – www.mbasegeotar.ru

- Электронная библиотечная система «elibrary» - <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения

1. MicrosoftOffice 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0
- 3 Система дистанционного обучения EOS.
4. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS.
5. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст».
6. Справочно-правовая система Консультант Плюс.