

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

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины по выбору
Частные вопросы практической гастроэнтерологии

для обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	50 ч.
самостоятельная работа	22 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 7 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: заведующая кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России д.м.н., профессор Г.С. Джулай, доцент кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России к.м.н. Е.В. Секарева

Внешняя рецензия дана главным внештатным специалистом по терапии и семейной медицине Минздрава Тверской области, заведующим кафедрой ОВП семейной медицины ФДПО Тверского ГМУ Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором С.В. Колбасниковым

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии «16» мая 2025 г. (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать знания и умения по некоторым нозологическим формам заболеваний желудочно-кишечного тракта, теоретические и практические аспекты которых получили в последние годы новую трактовку, включая вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений, их осложнений, прогноза, классификации, лабораторной, функциональной и инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения, профилактики и экспертизы трудоспособности, тактические приемы при неотложных состояниях.
- закрепить и усовершенствовать навыки обследования гастроэнтерологического больного;
- продолжить формирование клинического мышления и овладение методами дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм и синдромов;
- способствовать усвоению основных принципов лечения и профилактики ряда заболеваний органов пищеварения.

По завершении обучения студенты должны уметь провести клиническое исследование больного, составить план дополнительного обследования (лабораторные и инструментальные методы, консультации специалистов), интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз заболевания органов пищеварения, провести дифференциальную диагностику, назначить больному соответствующее лечение, дать необходимые рекомендации по лечению, диете, организации труда, быта и отдыха, составить план профилактических и реабилитационных мероприятий.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-2 Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза,	ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием	Знать: - общие вопросы организации медицинской помощи населению; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи в гастроэнтерологии; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей). Уметь:

физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ИПК-2.2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация) ИПК-2.3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ИПК-2.4 Направляет	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний Владеет: - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Знать: - методику осмотра и физикального обследования пациента - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний Уметь: - применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты - выявлять факторы риска онкологических заболеваний Владеть: - навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, Уметь: - составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - навыками составления плана обследования пациентов с основными гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
---	--	--

	пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней	Знать: - медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Уметь: - направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - навыками направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Знает: - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Умеет: - формулировать предварительный диагноз, - интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами - проводить дифференциальную диагностику заболеваний Владеет: - навыками формулирования предварительного диагноза, - направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими
--	---	--

		порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными - установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ПК-3. Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.	ИПК-3.1 Составлять план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.2 Назначать лекарственные	Знать: Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Умеет: Составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - навыками разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Знать:

	препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.3 Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением Уметь: Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Знать: Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Порядок оказания паллиативной медицинской помощи. Уметь: Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания
--	--	--

	ИПК-3.4 Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Знать: Механизм действия медикаментозного и немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением Уметь: Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. Владеть: - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками - организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.
--	---	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина по выбору студента «Частные вопросы практической гастроэнтерологии» входит в вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Дисциплина по выбору студента изучает некоторые нозологические формы заболеваний желудочно-кишечного тракта, теоретические и практические аспекты которых получили в последние годы новую трактовку и отражены в «Клинических рекомендациях, утвержденных Национальными ассоциациями специалистов (Российская

гастроэнтерологическая ассоциация, Научное общество гастроэнтерологов России). За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и умения по разделу «гастроэнтерология».

Гастроэнтерология как раздел внутренних болезней связана с целым рядом смежных клинических дисциплин. Преподавание модуля основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики, реабилитации и лечения, опирающихся на принципы медицины, основанной на доказательствах.

В процессе изучения дисциплины «Частные вопросы практической гастроэнтерологии» расширяются знания, навыки и умения для успешной профессиональной деятельности врача.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения модуля

- должен иметь представление, знание и понятие о здоровье и болезни;
- знать анатомо-физиологические особенности систем органов пищеварения взрослого человека, патофизиологические и биохимические процессы, происходящие в организме, методы обследования здорового (профилактический аспект) и больного человека.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения дисциплины:

Медицинская биология и генетика

Разделы: биологические основы жизнедеятельности, наследственность и изменчивость, закономерности наследования, биология развития.

Анатомия

Раздел: спланхнология - учение о внутренностях, пищеварительная система.

Гистология, эмбриология, цитология

Раздел: пищеварительная система.

Биохимия

Разделы: гетерофункциональные органические соединения - метаболиты и родоначальники важнейших групп лекарственных средств, полимеры, омыляемые липиды, природные биологически активные соединения (биорегуляторы), взаимосвязь обмена углеводов, липидов, аминокислот, биохимия печени, регуляция обмена веществ, гормоны.

Нормальная физиология

Разделы: общая физиология: организм и его защитные силы, основные принципы формирования и регуляции физиологических функций; частная физиология и биофизика: пищеварение, обмен веществ и энергия, питание.

Микробиология, вирусология. Иммунология

Учение об иммунитете, реакции иммунитета, бактерии, микробиоценозы.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Разделы: общая патологическая анатомия: дистрофии, некроз, нарушение кровообращения, нарушение содержания тканевой жидкости, воспаление, иммунопатологические процессы, компенсаторно-приспособительные процессы, гипертрофия и гиперплазия, атрофия, перестройка тканей и метамплазии; частная патологическая анатомия: понятие о болезни, этиология и патогенез, патоморфология болезней, классификация и номенклатура болезней, диагноз, болезни органов пищеварения (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь, желудка и 12-перстной кишки, воспалительные и функциональные заболевания кишечника, дисбактериозы пищеварительного тракта, стеатоз, гепатит, цирроз печени, холецистит, панкреатит).

Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы: общая патологическая физиология: учение о болезни, общая этиология, общий патогенез, наследственные формы патологии; типовые патологические процессы: повреждение клетки, нарушения микроциркуляции, местные нарушения кровообращения, воспаление,

лихорадка, типовые нарушения обмена веществ, гипоксия, иммунопатологические процессы; патофизиология пищеварения, патологическая физиология печени.

Фармакология

Разделы: общая фармакология: фармакокинетика лекарственных средств, фармакодинамика лекарственных средств, побочное и токсические действие лекарственных средств; частная фармакология: влияющие на функции органов пищеварения, средства, ферментные препараты, витаминные препараты, влияющие на процессы воспаления и аллергии, антибактериальные химиотерапевтические средства, противопротозойные средства, противогрибковые средства, противоглистные средства, принципы взаимодействия различных лекарственных средств.

Пропедевтика внутренних болезней

Разделы: методы исследования больного, семиотика заболеваний, основы синдромной диагностики.

Лучевая диагностика

Разделы: рентгенологические, ультразвуковые и магнитно-резонансные исследования органов пищеварения.

Учебная и производственная практики:

- помощник младшего медицинского персонала
- помощник палатной медицинской сестры
- помощник процедурной медицинской сестры
- помощник врача стационара.

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

Общая хирургия

Разделы: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы пищеварительного тракта, желчнокаменная болезнь и холециститы, панкреатиты и их осложнения, диффузные заболевания печени.

Внутренние болезни

Разделы: дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение заболеваний органов пищеварения.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 50 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 22 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии: просмотр мультимедийных презентаций, занятие-конференция, клинические практические занятия, разбор клинических случаев, мастер-классы, тренинги интерпретации лабораторных тестов и протоколов инструментальных исследований, использование интерактивных атласов, посещение врачебных конференций.

Самостоятельная работа студента включает:

- самостоятельное освоение определённых разделов теоретического материала
- подготовку к практическим занятиям
- работа в Интернете
- работа в библиотеке (библиографический отдел).

Клинические практические занятия проводятся в терапевтическом и эндоскопическом отделениях, отделении функциональной диагностики, стационаре дневного пребывания поликлиники ГБУЗ ГКБ СМП г. Твери.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в VII семестре в форме зачета.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Клинические практические занятия проводятся по принципу клинических разборов тематических больных. При этом особо освещаются вопросы дифференциальной диагностики и дифференцированной лечебной тактики. Профессорами кафедры даются мастер-классы по выработке лечебно-диагностической тактики в отношении пациентов с коморбидной и полиморбидной патологией органов пищеварения на основе грамотной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований. На занятиях проводится обсуждение типовых и сложных в диагностическом отношении клинических ситуаций с использованием мультимедийных презентаций по разбираемым темам и атласов по эндоскопической диагностике болезней пищеварения, включая интерактивные.

Модуль 1. Болезни пищевода и желудка

Тема № 1. Острые эзофагиты.

Этиология, патогенез, классификация острых эзофагитов, клинические проявления коррозивных, инфекционных, лекарственных эзофагитов, методы диагностики, эндоскопическая характеристика, дифференциальная диагностика, лечение.

Тема № 2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Этиология, патогенез, классификация ГПОД, анатомические характеристики и клинические проявления их разных вариантов, методы диагностики, рентгенологические и эндоскопические характеристики, консервативное и принципы хирургического лечения.

Тема № 3. Дивертикулы пищевода.

Этиология, патогенез, классификация дивертикулов пищевода, анатомические характеристики и клинические проявления их разных вариантов, методы диагностики, рентгенологические и эндоскопическая характеристика, консервативное и принципы хирургического лечения.

Тема № 4. Ахалазия кардии.

Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления ахалазии кардии, методы диагностики, рентгенологические и эндоскопические характеристики, консервативное и принципы хирургического лечения.

Тема № 5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Этиология, патогенез, классификация ГЭРБ, факторы риска и предикторы развития, клинические проявления, методы функциональной диагностики, эндоскопическая характеристика, дифференциальная диагностика, лечение.

Тема № 6. Кислотозависимые заболевания верхних отделов пищеварительного тракта. Функциональная неязвенная диспепсия.

Понятие о функциональных и органических заболеваниях желудка. Место неязвенной диспепсии среди заболеваний желудка. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Критерии диагноза. Лечение.

Тема № 7. Лекарственные поражения желудочно-кишечного тракта.

Понятие НПВП-гастропатии. Этиология, патогенез, факторы риска и предикторы развития, варианты течения, клинко-эндоскопическая характеристика, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

Лекарственные эзофагиты. Этиология, патогенез, факторы риска и предикторы развития, клинко-эндоскопическая характеристика, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

Кандидозный эзофагит. Этиология, патогенез, факторы риска и предикторы развития, клинко-эндоскопическая характеристика, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

Тема № 8. Хеликобактериоз желудочно-кишечного тракта.

Определение заболевания. Диагностика на основе морфологических характеристик заболевания, диагностических тестов. Понятие об эрадикационной терапии. Показания. Схемы лечения. Контроль излеченности. Меры профилактики.

Модуль 2. Заболевания печени, желчных путей и поджелудочной железы

Тема № 1. Неалкогольная жировая болезнь печени.

Определение заболевания, распространенность, этиология и патогенез, морфологическая характеристика, классификация, основные клинические проявления и особенности течения неалкогольной жировой болезни печени, диагностические критерии, лечение, прогноз и трудоспособность.

Тема № 2. Функциональные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Дискинезии желчевыводящих путей: этиология, патогенез, первичные и вторичные дискинезии, клиническая картина, методы структурной и функциональной диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Модуль 3. Заболевания кишечника

Тема № 1. Дисбактериоз кишечника.

Актуальность проблемы дисбактериозов. Понятие микробиоты и дисбиоза. Симбионтное пищеварение. Кишечный микробиоценоз и его нарушения. Бактериальная контаминация тонкого кишечника. Этиология и патогенез. Факторы риска и предикторы развития дисбактериоза. Клиническая симптоматика различных форм дисбактериоза. Методы диагностики. Критерии диагноза и дифференциальная диагностика. Лечение с использованием антисептиков, пре- и пробиотиков.

Зачет

2. Учебно-тематический план

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контакт ную работу	Самостоя тельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текуще го, в т.ч. рубежно го контрол я успеваем ости
	лекции	семинары	лабораторные	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-6	ПК-8		
Модуль I.				30		30	16	42				
Тема 1.				5		5	2	7	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, КС	Т, ЗС
Тема 2.				5		5	2	7	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, МК, КС	Т, ЗС
Тема 3.				3		3	2	5	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, КС	Т, ЗС
Тема 4.				2		2	2	4	X	X	МП, Тр, ЗК, КС	Т, ЗС
Тема 5.				5		5	2	7	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, МК	Т, ЗС
Тема 6.				5		5	2	7	X	X	МП, Тр, КС, ВК, АЭ	Т, Пр, ЗС
Тема 7.				3		3	2	5	X	X	МП, Тр, КС, ВК, АЭ, МК	Т, Пр, ЗС
Тема 8.				2		2	2	4	X	X	МП, Тр, ЗК, КС	Т, ЗС
Модуль II.				10		10	4	14				
Тема 1.				5		5	2	7	X	X	МП, Тр, ЗК, КС	Т, ЗС
Тема 2.				5		5	2	7	X	X	МП, Тр, КС, ВК, МК	Т, Пр, ЗС
Модуль III.				5		5	1	6				
Тема 1.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, КС, ВК, МК	Т, Пр, ЗС
Зачет				5		5	1	6				Т, ЗС
ИТОГО:				50		50	22	72				

Список сокращений:

* - Примечание 1. Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.

Список сокращений: разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), мастер-классы с профессорами кафедры (МК), тренинги интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований (Тр), занятие-конференция (ЗК), работа с атласами эндоскопических исследований (АЭ), работа с мультимедийными презентациями (МП), занятие в условиях поликлиники (П).

Текущий и рубежный контроль успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации
Оценка уровня знаний осуществляется в процессе следующих **форм контроля**:

- **Текущего:** проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде заданий в тестовой форме исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями во время курации и демонстрации больных.
- **Рубежного:** дисциплина по выбору студента заканчивается контролем знаний в виде заданий в тестовой форме на бумажном носителе. Решение клинической ситуационной задачи с интерпретацией рентгенологического снимка, протокола эндоскопического исследования или ультразвукового исследования (компьютерной или магнитно-резонансной томографии), лабораторного анализа.

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний по теме «Функциональные заболевания билиарного тракта».

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Клинические варианты дисфункции сфинктера Одди

- 1) билиарный
- 2) панкреатический
- 3) дуоденальный
- 4) сочетанный

Эталон ответа: 4.

2. Поверхностная пальпация живота у лиц с ДЖВП чаще всего определяет

- 1) положительный симптом Ортнера
- 2) незначительная болезненность в правом подреберье
- 3) положительный симптом Кера
- 4) положительный симптом Мюсси

Эталон ответа: 2.

3. В диагностике дисфункций желчевыводящих путей наиболее существенно:

- 1) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- 2) утолщение стенки желчного пузыря и наличие конкрементов
- 3) приступообразный характер болей
- 4) отсутствие воспалительных изменений в желчи

Эталон ответа: 4.

4. При гипокинетической ДЖВП в крови пациентов чаще всего можно определить

- 1) повышение прямого билирубина свыше 40 мкм/л
- 2) повышение уровня эстрогенов
- 3) понижение уровня эстрогенов
- 4) повышение уровня щелочной фосфатазы более чем в 2 раза.

Эталон ответа: 2.

5. Фракционное хроматическое дуоденальное зондирование предусматривает внутривенное введение

- 1) индигокармина
- 2) метиленового синего
- 3) гематоксилина

4) сульфата бария
Эталон ответа: 1.

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям по темам «Дисбактериоз кишечника», «Желчнокаменная болезнь»

Анализ и синтез студент демонстрирует на примере решения ситуационных заданий различного уровня (типовая или ситуационная задача).

Задача № 1

Больная Б., 64 лет, обратилась в связи с распирающими болями в левой половине живота, метеоризмом, кашицеобразным стулом с комками и пленками серой слизи 4-5 раз в день, плохим аппетитом. Больна 4 месяца. Кишечные жалобы возникли во время стационарного лечения обострения хронического бронхита. За время болезни похудела на 4 кг. При осмотре: несколько пониженного питания. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания единичные рассеянные сухие хрипы. Пальпация живота чувствительна по ходу толстого кишечника с урчанием в области сигмовидной кишки, печень по реберному краю. В анализе мокроты рост дрожжевидных грибов. Ирригоскопия выявила неравномерный пассаж бария по кишечнику, увеличенное количество гаустраций в области поперечно-ободочной кишки. Исследование кала обнаружило:

Микрофлора	Количество
Кишечная палочка (общее количество)	3×10^6
Кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами	15%
Патогенные микробы семейства кишечной палочки	-
Кишечная палочка с гемолизирующими свойствами	10%
Молочнокислые бактерии	5×10^5
Лактозонегативные энтеробактерии	12%
Кокковые формы (в т.ч. стрептококки) в общей сумме микробов	До 25%
Бифидобактерии	4×10^6
Бактероиды	10^7-10^9
Энтерококки	10^5
Стафилококки с гемолизирующими свойствами	-
Протей	-
Клостридии	-
Грибы рода Кандида	3×10^5

В копрограмме: единичные мышечные волокна и зерна крахмала, перевариваемая клетчатка (+++), лейкоциты 0-1 в поле зрения.

Поставьте диагноз заболевания кишечника. Постройте дифференциально-диагностический ряд. Назначьте поэтапное лечение.

Эталон ответа: У б-ной Б. имеет место синдром раздраженного кишечника (преимущественно с диареей), ассоциированный с кандидамикозным дисбактериозом толстого кишечника III степени тяжести, локальная форма, декомпенсированное течение. Дифференциальная диагностика должна проводиться, в первую очередь, с раком толстого кишечника. На первом этапе показано эрадикационное лечение антифунгинальными препаратами (например, нистатин внутрь по 1,5-2 млн/сутки 10-14 дней). На втором этапе должны быть назначены пробиотики, например, бифидумбактерин по 5 доз 2 раза в день длительно (до 1 месяца) в сочетании с пребиотиком (например, хилаком форте по 30 капель 3 раза в день). Одновременно больной показаны регуляторы кишечной моторики (например, дюспаталин по 200 мг 3 раза в день), ферментные препараты и пеногасители (панкреофлат по 1 таблетке 3 раза в день), а также стимуляторы иммунитета (имунофан по 1 мл п/к или в/м каждый третий день курсом из 10 инъекций). На третьем этапе целесообразно проведение пульс-терапии в течение полугода с назначением нистатина и пробиотиков 10 дней каждого месяца и длительный пищевой прием молочных продуктов, обогащенных бифидофлорой.

Задача № 2

Больная К., 51 года, госпитализирована в связи с жалобами на тупые боли в верхних отделах живота после приема пищи, вздутие его, неустойчивый стул, тошноту, горечь во рту. Подобные состояния беспокоят периодически в течение 3 лет, последнее время приобрели стойкий характер. Ранее не обследовалась. При инструментальном исследовании установлено наличие антрального гастрита, эрозивного дуоденита (Нр-), рефлюкса желчи в желудок. При УЗИ органов брюшной полости желчный пузырь увеличен в размерах, толщина его стенки 5 мм, в полости - замазкообразная желчь, поджелудочная железа диффузно неоднородна, структура ее повышенной эхогенности. При пероральной холецистографии - картина "отключенного" желчного пузыря.

Поставьте диагноз. Объясните последовательность поражения органов пищеварения у этой больной. Выработайте лечебную тактику.

Эталон ответа: У больной хронический калькулезный холецистит ("отключенный" желчный пузырь), хронический латентный панкреатит, антральный рефлюкс-гастрит, эрозивный дуоденит. Вероятнее всего, первичной патологией у больной К. явился хронический холецистит с постепенным развитием нарушений холестеринового метаболизма и формированием замазкообразной желчи, заполнившей полностью просвет органа. Хронический панкреатит развивался вторично по отношению к поражению желчного пузыря. По мере выключения функций последнего формировался дуодено-гастральный рефлюкс с развитием антрального гастрита и эрозивного дуоденита. Учитывая бесперспективность всех видов консервативной терапии, вовлечение других органов пищеварения, показано хирургическое лечение. Предпочтение должно быть отдано методу лапароскопической холецистэктомии.

Задача № 3

Больной П., 63 лет, военный пенсионер, госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр с ознобами, потливость, общую слабость, снижение аппетита, тупые боли в правом подреберье, кожный зуд, желтушность кожи и склер, темный цвет мочи. Болен в течение двух недель, начало заболевания связывает с употреблением в пищу копченой рыбы, после чего был эпизод повторной рвоты, а затем появились указанные жалобы. Шесть лет назад была проведена полостная холецистэктомия, выполненная по экстренным показаниям в связи с деструктивным холециститом на фоне ЖКБ. При осмотре: состояние средней тяжести, избыточного питания, иктеричность покровов и склер. В легких дыхание везикулярное, справа над нижней долей несколько ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца учащены до 96 в минуту, АД 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье при глубокой

пальпации, где определяется мягкий ровный край печени, выступающий из подреберья на 4 см. Пальпируется край селезенки. В клиническом анализе крови - Нв 108 г/л, Л $11,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 42 мм/ч, миелоциты - 2%, юные - 4%, палочкоядерные - 21%, сегментоядерные 46%, лимфоциты - 18%, моноциты - 9%.

Выскажите предположительно о диагнозе. Постройте дифференциально-диагностический ряд. Составьте план обследования. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Вероятнее всего, больной П. переносит острый холангит с септическим течением, в основе которого лежит холедохолитиаз. При обследовании следует исключить поддиафрагмальный абсцесс, послеоперационные стриктуры билиарного тракта, первичный рак печени, рак желчевыводящих протоков, фатерова соска и головки поджелудочной железы, вирусные гепатиты. В план обследования следует включить исследование общего билирубина и его фракций, трансаминаз, щелочной фосфатазы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, холестерина, амилазы крови, стерильности крови, серологических маркеров вирусных гепатитов. Из инструментальных исследований показаны рентгенография органов брюшной полости и грудной клетки, УЗИ печени, билиарного тракта, поджелудочной железы и селезенки, лапароскопия (при необходимости). Лечение должно включать: 1) антибактериальные препараты (например, антибиотики цефалоспорины - фортум, или цефобид по 1-2 г в/м или в/в 3 раза в сутки до достижения полной ремиссии); 2) дезинтоксикационные средства (например, гемодез в/в капельно по 250-400 мл ежедневно, альвезин новый в/в капельно по 1000-2000 мл ежедневно и другие мероприятия); 3) средства симптоматической терапии (например, спазмолитики - но-шпа 2% по 2мл в/в или в/м; анальгетики - баралгин по 5 мл в/м; прокинетики - мотилиум по 10 мг 3 раза в день внутрь и др.).

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- **оценка «отлично»** - ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицины;
- **оценки «хорошо»** - заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- **оценки «удовлетворительно»** - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования больного с патологией органов пищеварения, проводит дифференциальную диагностику, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ-Х, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании больного и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования больного, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Практические навыки отрабатываются во время курации больных в стационаре.

1. Клиническое обследование больного, включающее сбор анамнеза и объективное обследование с использованием физикальных методов исследования по органам и системам организма.

2. Знание этапов диагностического поиска, понятия предварительного и основного диагноза, содержание клинического диагноза и требования к его оформлению у больных с заболеваниями органов пищеварения.

3. Умение интерпретировать клинические лабораторные и биохимические анализы (крови, мочи, кала, желудочного содержимого, желчи).

4. Умение интерпретировать результаты рентгенологических и эндоскопических методов исследования желудка и кишечника, интрагастральной pH-метрии.

5. Умение интерпретировать результаты ультразвукового сканирования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости.

6. Умение подготовить больного к проведению рентгенологических, эндоскопических и ультразвуковых методов исследования.

7. Умение выбрать показания и предусмотреть противопоказания для рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, радионуклидных и функциональных методов исследования.

8. Ведение типовой медицинской документации в стационаре и поликлинике.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«незачтено» - студент 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 формулировке диагноза и назначении лечения.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)

Зачет проводится в 2 этапа:

- тестовый контроль знаний
- решение ситуационных задач с интерпретацией инструментальных и лабораторных данных.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 764 с. – Текст : непосредственный.
2. Внутренние болезни: учебник. В 2-х т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Т. 1 – 649 с., Т. 2. – 581 с. – Текст : непосредственный.
3. Стандарты ведения больных: клинические рекомендации : вып. 2. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1345 с. – Текст : непосредственный.
4. Внутренние болезни: учебник. В 2-х т. / В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. – Текст : непосредственный, электронный. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book>.

б). Дополнительная литература:

1. Джулай, Г.С. Болезни пищевода : учебное пособие / Г.С. Джулай, Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2014 – 166 с. – Текст: непосредственный.
2. Избранные лекции по внутренним болезням / Тверская гос. мед. акад.; ред. В. В. Чернин, Г. С. Джулай. – Тверь : Триада, 2010. – 432 с. – Текст : непосредственный.
3. Чернин, В. В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: руководство для врачей / В. В. Чернин. – Москва: Медицинское Информационное Агентство, 2010. – 528 с. – Текст : непосредственный.

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

1. Базлов, С.Н. Воспалительные заболевания кишечника : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.Н. Базлов. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
2. Базлов, С.Н. Гастриты : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.Н. Базлов. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
3. Джулай, Г.С. Гепатиты и циррозы: учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Г.С. Джулай. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
4. Джулай, Г.С. Абдоминальный болевой синдром : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Г.С. Джулай. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
5. Зябрева, И.А. Дискинезии желчевыводящих путей : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / И.А. Зябрева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
6. Зябрева, И.А. Хронический панкреатит : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Зябрева, И.А. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.

7. Зябрева И.А. Хронический холецистит : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Зябрева, И.А. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
8. Секарева, Е.В. Язвенная болезнь : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Е.В. Секарева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации РГА ([http:// www.gastro.ru](http://www.gastro.ru));
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru>;
Электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. MicrosoftOffice 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAVTestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3.Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках кружка СНО на кафедре факультетской терапии. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ и кафедральных изданиях.

Виды научно-исследовательской работы студентов: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований по проблемам заболеваний органов пищеварения, проводимых сотрудниками кафедры, подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины**

ПК-2

Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием

ИПК-2.2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)

ИПК-2.3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента

ИПК-2.4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора
из предложенных**

Выберите один или нескольких правильных ответов, количество которых указано в скобках

Задание 1

В диагностике дискинезий желчевыводящих путей наиболее существенно (1)

- 1) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- 2) утолщение стенки желчного пузыря и наличие конкрементов
- 3) приступообразный характер болей
- 4) отсутствие воспалительных изменений в желчи

Эталон ответа: 4.

Обоснование: ДЖВП функциональное заболевание, поэтому отсутствие воспалительных изменений является диагностическим критерием

Задание 2.

Метод хромоэндоскопии при диагностике пищевода Барретта проводится с использованием (2)

- 1) 1-4% раствора Люголя
- 2) 0,1% водного раствора перманганата калия
- 3) 1% водного раствора метиленового синего
- 4) 2% водного раствора конго красного.

Эталон ответа: 1, 3.

Обоснование: окраска люголем и метиленовым синим позволяет выявить метаплазию СОП.

Задание 3

На обзорной рентгенограмме грудной клетки грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может проявиться (3)

- 1) добавочной тенью с просветлением в центре под левым куполом диафрагмы

- 2) добавочной тенью с просветлением в центре на фоне тени сердца
- 3) расширением тени сердца
- 4) деформацией газового пузыря желудка.

Эталон ответа: 2, 3, 4.

Обоснование: ГПОД сопровождается дистопией желудка в грудную клетку, что проявляется типичными изменениями на рентгенограмме.

Задание 4

Компрессия соседних органов при дивертикуле Ценкера больших размеров может проявляться (3)

- 1) осиплостью голоса
- 2) кардиалгией
- 3) синдромом Бернара – Горнера
- 4) синкопальными состояниями.

Эталон ответа: 1, 3, 4.

Обоснование: дивертикул сдавливает симпатический нервный пучок, что проявляется офтальмологическими нарушениями, расстройствами потовыделения и тонуса сосудов на стороне поражения.

Задание 5

Наиболее точный функциональный метод диагностики внешнесекреторной панкреатической недостаточности

- 1) секретин-панкреозиминный тест
- 2) тест Лунда
- 3) бентироминовый тест
- 4) двойной тест Шиллинга

Эталон ответа: 1.

Обоснование: Метод основан на стимуляции секреции панкреатического сока с последующим забором дуоденального содержимого и определением активности ферментов (липазы, амилазы) и бикарбонатов. Позволяет оценить объем секреции, концентрацию бикарбонатов и активность ферментов, что делает его наиболее точным.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

- | | |
|-------------------|------------|
| 70% и менее – | оценка «2» |
| 71-80% заданий – | оценка «3» |
| 81-90% заданий – | оценка «4» |
| 91-100% заданий – | оценка «5» |

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между осложнением язвенной болезни и методом его диагностики.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Осложнение ЯБ		Метод диагностики	
а	Желудочное кровотечение	1	Рентгенскопия желудка с барием с оценкой времени эвакуации из желудка
б	Перфорация язвы	2	Обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
в	Стеноз привратника	3	УЗИ брюшной полости
г	Пенетрация язвы	4	ЭГДС
д	Реактивный панкреатит	5	ЭГДС с биопсией
е	Малигнизация язвы	6	Рентгенскопия желудка с барием

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е

Эталон ответа

а	б	в	г	д	е
4	2	1	6	3	5

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между патологией ЖКТ и методом диагностики.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Патология		Метод диагностики	
а	Язвенная болезнь	1	Ирригоскопия
б	Дивертикулёз кишечника	2	ФКС с биопсией
в	ЖКБ	3	УЗИ брюшной полости
г	Цирроз печени	4	ЭГДС
д	Колоректальный рак	5	Эластометрия
е	ГЭРБ	6	рН-метрия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е

Задание 3.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите изменение в анализах с заболеванием

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Изменения анализов		Заболевание	
а	Повышение амилазы в крови и моче	1	Хронический панкреатит
б	Снижение альбумина, повышение билирубина	2	Вирусный гепатит В
в	Антитела к <i>H. pylori</i> в крови	3	Язвенная болезнь желудка
г	Положительный HBsAg	4	Острый панкреатит

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г

Эталон ответа

а	б	в	г
4	1	3	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность процессов, происходящих в пищеварительной системе человека при переваривании пищи.

1.	поступление желчи в двенадцатиперстную кишку
2.	расщепление белков под действием пепсина
3.	начало расщепления крахмала
4.	всасывание жиров в лимфу
5.	поступление каловых масс в прямую кишку

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--

Эталон ответа:

3	2	1	4	5
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите последовательно стадии дисбактериоза:

1.	значительное снижение количества бифидобактерий в сочетании со снижением количества лактобактерий и резким изменением типичных свойств кишечных палочек, увеличение количества условно-патогенных бактерий с патогенными свойствами и дрожжеподобных грибов
2.	Незначительное снижение количества бифидобактерий и лактобактерий, количественные и качественные изменения в популяции кишечных палочек, в незначительном количестве высеваются условно-патогенные кишечные микроорганизмы
3.	резкое снижение или отсутствие бифидобактерий, значительным уменьшением лактобактерий, резким уменьшением числа кишечных палочек с типичными свойствами, значительно возрастает количество как облигатных, так и факультативных видов кишечных бактерий и дрожжевидных грибов с патогенными свойствами, патогенные бактерии
4.	увеличено или уменьшено общее количество кишечных палочек. Кишечные палочки с атипичными свойствами отсутствуют. Количество бифидобактерий и лактобактерий не изменено

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--

Эталон ответа:

4	2	1	3
---	---	---	---

Задача 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность стадий рефлюкс-эзофагита по Лос-Анджелесской классификации:

1.	Изменения слизистой оболочки, переходящие на две и более складки, занимающие 75 % и более окружности
2.	Одно и/или несколько изменений слизистой оболочки (эрозия) длиной до 5 мм в пределах складки.
3.	Изменения слизистой оболочки, переходящие на две и более складки, занимающие менее 75 % окружности.
4.	Одно и/или несколько изменений слизистой оболочки (эрозия) длиной более 5 мм в пределах складки.

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--

Эталон ответа:

2	4	3	1
---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Наиболее значимым методом диагностики язвенной болезни является _____
2. Дегтеобразный стул характерен для кровотечения из _____ отделов ЖКТ.
3. Йодофильная флора вегетирует в кале с _____ реакцией
4. Наличие лейкоцитов в копрограмме свидетельствует о _____

5. Бифидобактерии относятся к _____ микрофлоре ЖКТ.

Контрольные вопросы и задания

1. Поясните, какие процессы пищеварения происходят в разных отделах ЖКТ, начиная с ротовой полости.
2. Какие факторы определяют объем кала?
3. В каком отделе ЖКТ может находиться источник кровопотери при обнаружении в кале эритроцитов?
4. Назовите маркеры воспалительных процессов в кишечной стенке и особенности интерпретации результатов.
5. Какие лабораторные тесты могут быть назначены в качестве маркеров колоректального рака?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какой лабораторный синдром имеется у данного пациента?
2. Чем объяснить повышение активности печеночных ферментов у данного пациента?

У мужчины 34 лет с хроническим гепатитом В при контрольном исследовании биохимических тестов обнаружено: АСТ 126 Ед/л; АЛТ 178 Ед/л; ГГТП 86 Ед/л.

Эталоны ответа.

1. Цитолитический синдром.
2. Повышение активности печеночных ферментов у пациента с хроническим гепатитом В объясняется активной фазой болезни с репликацией вируса и некрозом гепатоцитов.

Задание 2.

1. Дайте обоснованную интерпретацию выявленных изменений.
2. Какие исследования необходимо провести данной пациентке для определения оптимальной тактики ведения?

У женщины 62 лет, госпитализированной с клинической картиной остановившегося желудочного кровотечения, при эндоскопическом исследовании в теле желудка по малой кривизне обнаружили на инфильтративном основании глубокий дефект слизистой оболочки неправильной формы диаметром 15×12 мм со свежим тромбом в сосуде дна.

Эталоны ответа.

1. Учитывая обнаружение глубокой язвы желудка неправильной формы на инфильтративном основании у пациентки в возрасте старше 60 лет, необходимо в первую очередь исключить первично-язвенную форму рака желудка.
2. Множественная биопсия из краев язвы с гистологическим и гистохимическим исследованием для выявления опухолевого роста; контрастная рентгеноскопия желудка для оценки изменений глубины язвы и состояния прилежащей к ней стенки органа, УЗИ/КТ/МРТ для уточнения наличия метастазов, клинический анализ крови.

Задание 3.

1. Постройте дифференциально-диагностический ряд при диарейном синдроме.
2. Укажите возможные маркеры воспаления кишечной стенки.

Мужчина 36 лет обратился в связи с болями в животе спастического характера преимущественно в правой подвздошной области, появлением диареи в течение двух последних месяцев. Кишечные жалобы связывает с перенесенным в тяжелой форме COVID-19, антибактериальной и глюкокортикоидной терапией. Стул необильный, кашицеобразный с примесью слизи, позыв на дефекацию может возникнуть 3-4 раза в любое время суток.

Эталон ответа:

1. С учетом известных обстоятельств и клинических проявлений болезни дифференциация должна быть проведена между ВЗК (болезнь Крона, микроскопический колит), постинфекционным СРК с диареей и антибиотико-ассоциированной диареей.
2. Основным маркером, демонстрирующим воспалительный процесс в кишечной стенке, является фекальный кальпротектин. При наличии ВЗК уровень фекального кальпротектина превышает 5 верхних границ нормы, т.е. выше 250-400 мкг/г.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Б-ная Б., 57 лет, повар, обратилась в связи с появлением тяжести в желудке после еды, поташнивания, воздушной отрыжки, снижения аппетита, особенно в отношении жареных блюд. Подобные ощущения беспокоят около 3-4 месяцев, последнее время стали постоянными. Немного похудела за время болезни. При осмотре: питания достаточного. Кожа и слизистые бледны. Со стороны сердца и легких без особенностей. Язык влажный с густым белым налетом и отпечатками зубов. Живот не вздут, пальпация его чувствительна в эпигастрии и левом подреберье. Симптом Менделя отрицательный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. В ан. крови Нв 104 г/л, Л $8,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 26 мм/ч, Э-1%, П-6%, С-68%, Л-18%, М-7%.

Задания.

1. Выскажитесь о диагнозе.
2. Спланируйте обследование.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа: В первую очередь, необходимо исключить рак желудка. Больной показано исследование биохимических показателей (трансаминазы, билирубин, сывороточное железо, общий белок и белковые фракции), кала на скрытую кровь, ЭГДС с гистологическим и цитологическим исследованием биоптатов, рентгеноскопия желудка, УЗИ печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы. При подтверждении предварительного диагноза и отсутствии отдаленных метастазов больной показано оперативное лечение, в противном случае симптоматическая терапия с назначением спазмолитиков (но-шпа 40 мг 3 раза в день), прокинетики (мотилиум 10 мг 3 раза), антацидов (альмагель или маалокс по 1-2 доз. ложки 3-4 раза в день), препаратов железа (фенюльс 1-2 драже в день).

Задача 2.

Больной А., 52 лет, слесарь-ремонтник, госпитализирован для обследования с жалобами на боли в верхних отделах живота опоясывающего характера, усиливающиеся после еды. Беспокоят тошнота, повышенное газообразование в кишечнике, обильный кашицеобразный стул 3-5 раз в день, каловые массы с жирным блеском, плохо

смыывающиеся водой. Болен в течение 2 лет после перенесенного острого панкреатита, развившегося на фоне выраженной алкогольной интоксикации. Из-за выраженных болей ограничивает прием пищи, за время болезни на 16 кг снизил массу тела, практически перестал потреблять алкоголь, хотя до болезни ежедневно выпивал до 300 мл водки. При осмотре: пониженного питания. Кожа обычной окраски и влажности. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без особенностей. Язык влажный с обильным белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, обоих подреберьях, околопупочной области. Печень +3 см. Отеков нет.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Постройте дифференциально-диагностический ряд.

Эталон ответа: 1. С учетом жалоб на абдоминальный болевой синдром, диспепсические жалобы, острый панкреатит и злоупотребление алкоголем в анамнезе у больного А. можно предположить наличие хронического алкогольного панкреатита с нарушенной внешнесекреторной функцией поджелудочной железы (полифекалия, стеаторея).

2. В план обследования необходимо включить клинический анализ крови и мочи, исследование общего белка, билирубина и их фракций, трансаминаз, щелочной фосфатазы, сахара, кальция, амилазы и липазы крови, копрологического исследования кала. Показаны УЗИ органов брюшной полости и обзорная рентгенография брюшной полости, ЭГДС.

3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с раком поджелудочной железы, алкогольной болезнью печени, эрозивным гастродуоденитом.

Задача № 3.

Женщина 48 лет. В течение 14 лет периодически после приема жирной пищи сильные боли в правом подреберье с последующим повышением температуры, тошнотой, рвотой. Данное состояние продолжается 1-2 дня. В последние 3 года присоединилась желтуха, зуд и длительный субфебрилитет, оссалгии, артралгии. В течение последних 2 месяцев постоянная желтуха, геморрагии, расчесы. Печень на 3 см выступает из подреберья, болезненная, уплотнена, край закруглен. Селезенка не увеличена.

Анализ крови: лейкоц. - $9.5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 36 мм/час. Связанный билирубин - 88 мкмоль/л, свободный - 30 мкмоль/л. АсАТ - 160 мкмоль/л, АлАТ - 178 мкмоль/л, ЩФ - 124 мкмоль/л, протромбин - 52%. Холестерин - 8.7 ммоль/л. При УЗИ - камень в общем желчном протоке.

- 1) Какой ведущий синдром имеется у больной?
- 2) Форма желтухи?
- 3) Постройте дифференциально-диагностический ряд состояний, сопровождающихся данной формой желтухи.
- 4) Как объяснить гиперферментемию?
- 5) Ваш полный диагноз?
- 6) Что явилось причиной заболевания?

Эталон ответа:

- 1) Синдром холестаза.
- 2) Обтурационная.
 - 1) Обтурационная (механическая) желтуха помимо желчнокаменной болезни может формироваться при опухолях головки поджелудочной железы, метастазах опухолей брюшной полости в ворота печени.
 - 2) Вторичные изменения печеночных клеток за счет холестаза.

- 3) Желчнокаменная болезнь. Вторичный билиарный цирроз.
- 4) Холелитиаз.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

Оценка «отлично» - ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицины;

оценки «хорошо» - заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

оценки «удовлетворительно» - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии итоговой оценки знаний и умений по освоению дисциплины по выбору студента (*зачёт*)

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. Дает не менее 71% правильных ответов на задания в тестовой форме, уверенно решает ситуационную задачу.

«не зачтено» - студент 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 формулировке диагноза и назначении лечения. Дает менее 70% правильных ответов на задания в тестовой форме, неуверенно и с грубыми ошибками справляется с ситуационной задачей.

ПК-3

Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.

ИПК-3.1 Составлять план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ИПК-3.2 Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ИПК-3.3 Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ИПК-3.4 Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

Литолитическая терапия показана

- 1) при заболеваниях, сопровождающихся диареей
- 2) при любых видах желтух
- 3) при суммарном объеме конкрементов менее 1/4 объема пузыря
- 4) во время беременности

Эталон ответа: 3.

Обоснование: литолитическая терапия основана на использовании УДХК при ЖКБ.

Задание 2

Осмотическое слабительное

- 1) сеннадексин
- 2) бисакодил
- 3) дюфалак
- 4) касторовое масло

Эталон ответа: 3.

Обоснование: лактулоза оказывает гиперосмотическое слабительное действие, стимулирует перистальтику кишечника

Задание 3.

Подавляет активность ферментов поджелудочной железы

- 1) дротаверин
- 2) контрикал
- 3) пепсин
- 4) креон

Эталон ответа: 2

Обоснование: контрикал относится к ингибиторам протеолиза, блокирует плазмин, кининогеназы, трипсин, химотрипсин, калликреин и др.

Задание 4

Основу патогенетического лечения активного гепатита и цирроза печени невирусного происхождения составляют (3)

- 1) холеретики
- 2) цитостатики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) гепатопротекторы
- 5) антагонисты альдостерона
- 6) анаболические гормоны

Эталон ответа: 2,3,4

Обоснование: эти препараты подавляют иммунные реакции, участвующие в патогенезе цирроза печени.

Задание 5

Метод выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточностью любого генеза (1)

- 1) массивная кортикостероидная терапия
- 2) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени
- 3) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- 4) массивная интерферонотерапия

Эталон ответа: 2

Обоснование: этот метод наилучшим образом обеспечивает дезинтоксикационную и белковосинтетическую функцию печени

Задания закрытого типа на установление соответствия**Задание 1**

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между названием препарата и его фармакологической группой

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Лекарственный препарат		Фармакологическая группа	
а	Омепразол	1	Альгинат
б	Гиосцина бутилбромид (бускопан)	2	Миогенный спазмолитик
в	Фаматидин	3	Ингибитор протонной помпы
г	Гевискон	4	Холеретик

д	Одекромон	5	H ₂ – блокатор гистаминовых рецепторов
е	Дроверин	6	М-холинолитик

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е

Эталон ответа:

а	б	в	г	д	е
3	6	5	1	4	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между препаратом и его применением.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Лекарственный препарат		Применение	
а	Урсодезоксихолевая кислота	1	ГЭРБ
б	Рабепразол	2	Язвенный колит
в	Меберин	3	ЖКБ
г	Альфазокс	4	Гастрит
д	Рифаксимин	5	СРК
е	Месалазин	6	Дивертикулярная болезнь кишечника

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е

Эталон ответа

а	б	в	г	д	е
3	4	5	1	6	2

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между препаратом и его применением при заболеваниях, сопровождающихся диареей.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Лекарственный препарат	Применение
------------------------	------------

а	Ванкомицин	1	Дисбактериоз кишечника
б	Мебеверин	2	СРК
в	Пробиотик	3	Язвенный колит
г	Месалазин	4	Антибиотикоассоциированная диарея
д	Энтеросорбент	5	Панкреатит
е	Ферменты	6	Холагенная диарея

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е

Эталон ответа:

а	б	в	г	д	е
4	2	1	3	6	5

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Алгоритм рационального обезбоживания в гастроэнтерологии:

1.	Психотропные средства и наркотики
2.	НПВС и ненаркотические анальгетики
3.	Спазмолитики

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Эталон ответа:

3	2	1
---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Принципы назначения диуретиков для лечения асцита при циррозе печени:

1.	Антагонисты альдостерона
2.	Осмотические диуретики
3.	Петлевые диуретики

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Эталон ответа:

1	3	2
---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Расставьте действия в правильном порядке при подготовке пациента к колоноскопии:

1.	Назначить бесшлаковую диету за 3 дня до исследования
2.	Провести очищение кишечника (препараты типа "Фортранс")
3.	Исключить приём антикоагулянтов за 5 дней (по согласованию с врачом)
4.	Получить информированное согласие пациента
5.	Обеспечить голод за 12 часов до процедуры
6.	Выполнить колоноскопию под седацией/без неё

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--	--

Эталон ответа:

3	1	4	2	5	6
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. При функциональной диспепсии для коррекции моторных расстройств показаны _____
2. Самой эффективной группой препаратов, подавляющей желудочную секрецию являются _____
3. Для консервативной литолитической терапии ЖКБ используют препараты _____
4. При заболеваниях билиарного тракта назначают диету № _____
5. Для коррекции внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы применяют _____

Контрольные вопросы и задания

1. Какие существуют немедикаментозные методы лечения ГЭРБ?
2. Какие принципы терапии воспалительных заболеваний кишечника вы знаете?
3. Укажите принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения цирроза печени.
4. Расскажите об особенностях питания при заболеваниях билиарного тракта.
5. Каковы особенности лечения антибиотикоассоциированной диареи.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какое заболевание билиарной системы имеет место у данной пациентки?
2. Существуют ли методы консервативной терапии данного заболевания? Если есть – на каком принципе они основаны?

У женщины 49 лет при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлено неомогенное содержимое полости желчного пузыря с наличием мелкодисперсной взвеси, занимающей до 1/3 его объема.

Эталоны ответа.

1. ЖКБ: предкаменная стадия (билиарный сладж).
2. Метод консервативного лечения – литолитическая терапия ЖКБ. Основан на принципе заместительной терапии дефицита желчных кислот (УДХК).

Задание 2

1. Назначьте неинвазивный метод для диагностики эффективности эрадикационной терапии *H. pylori*.
2. В какие сроки после лечения целесообразно провести этот тест?

Пациент С., 32 года страдает язвенной болезнью ДПК. Рецидивы 1 раза в год. Ухудшение 2 недели. Обратился к гастроэнтерологу. При обследовании на ЭГДС выявлена язва луковицы ДПК 0,5 см, хеликобактер+++. Назначено лечение включающее ингибитор протонной помпы, антибиотики, препарат висмута.

Эталон ответа.

1. Анализ кала на антиген *H. pylori*.
2. Анализ назначается не ранее чем через 2 недели после отмены ингибиторов протонной помпы и 4 недели после приема антибиотиков и препаратов висмута.

Задание 3.

1. Определите клинико-лабораторный синдром.
2. Назначьте лечение.

Больная 43 года, обратилась к гастроэнтерологу в связи с кожным зудом. При обследовании выявлены следующие показатели крови:

Показатель крови	Значение	Референсные значения
Холестерол	7,42 ммоль/л	4,45-7,77
Билирубин общий	86,6 мкмоль/л	5-21 мкмоль/л
Билирубин прямой	14,8 мкмоль/л	0-5 мкмоль/л

Щелочная фосфатаза	210 Ед/л	40-150 Ед/л
Гамма-глутамилтранспептидаза	324 Ед/л	<49 Ед/л (муж.)

Эталон ответа:

1. У больной имеет место синдром холестаза.
2. Рекомендован адеметеонин в сочетании с препаратом УДХК.

Ситуационные задачи

Задача №1.

У больной Я., 73 лет, при проведении профилактического флюорографического исследования грудной клетки выявлены изменения в области средостения. Больная жалоб не предъявляет, считает свое самочувствие вполне удовлетворительным, ведет активный образ жизни. При расспросе указала лишь на изжоги, возникающие при работе на садовом участке, избегает их, выполняя работу преимущественно натошак.



Задание.

1. Дайте предположительную трактовку обнаруженным изменениям.
2. Выскажите о диагнозе.
3. Назначьте план обследования.
4. Выберите тактику ведения больной.

Эталон ответа: Выявленная на рентгенограмме в проекции тени сердца полость с просветлением представляет собой часть газового пузыря желудка, расположенную в области ГПОД. Вероятно грыжа аксиальная (кардиофундальная) с неосложненным течением.

В план обследования больной должны быть включены: клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь (возможны кровопотери из пищевода с развитием анемии), ЭКГ, рентгенологическое исследования пищевода и желудка в условиях искусственной гипотонии и двойного контрастирования, ЭГДС.

Учитывая течение ГПОД, не сопровождающееся снижением качества жизни больной, в активной лечебной тактике необходимости нет. Показано динамическое наблюдение за пациенткой с анализом возможных диспепсических жалоб, контролем

показателей красной крови, ЭКГ, флюорографией грудной клетки не реже 1 раза в год. Показан прием антацидных или антисекреторных препаратов при предстоящей работе внаклон, сон на высоком изголовье.

Задача № 2

Больная Е., 46 лет, учительница, в течение года предъявляет жалобы на боли после еды в верхних отделах живота с иррадиацией в спину, тошноту, горечь во рту, метеоризм, обильный кашицеобразный стул с жирным блеском 3-4 раза в день. В связи с болями и снижением аппетита за это время похудела на 12 кг. Пять лет назад перенесла холецистэктомию по поводу желчнокаменной болезни. При осмотре: тучная, кожа и слизистые обычной окраски и влажности. Со стороны сердца и легких без отклонений от нормы. Язык влажный с густым белым налетом. Живот с послеоперационным рубцом в правом подреберье, мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии, подреберьях и около пупка. Множество мелких гемангиом на коже верхних отделов живота.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Чем можно объяснить наличие тошноты?
3. Наметьте план обследования.
4. Назначьте лечение и поясните его цели.

Эталон ответа: У больной Б. по клиническим данным (абдоминальные боли, выраженная диспепсия, снижение массы тела, полифекалия со стеатореей, ЖКБ и холецистэктомия в анамнезе) можно предположить наличие хронического панкреатита. Для верификации диагноза необходимы результаты клинического анализа крови и мочи, исследование общего белка, билирубина и их фракций, трансаминаз, щелочной фосфатазы, сахара, кальция, амилазы и липазы крови, копрологического исследования кала. Показаны УЗИ органов брюшной полости и обзорная рентгенография брюшной полости. Тошнота и ощущение горечи вероятно обусловлены имеющимся после холецистэктомии дуоденогастральным рефлюксом с развитием антрального рефлюкс-гастрита, для диагностики которого показано проведение ЭГДС.

Поскольку на момент обращения у больной нет клинических проявлений обострения заболевания, то основу терапии будет составлять диета, приближенная к столу 5^п. Ингибиторы протонной помпы (пантопразол по 20 мг 2 раза в день) назначаются с целью снижения секреции желудка и обеспечения функционального покоя поджелудочной железы. Вентер (сукралфат) по 1,0 4 раза в день натощак, а также невсасывающиеся антациды (альмагель, маалокс, фосфалюгель) назначаются с целью абсорбции желчных кислот и цитопротекции. В качестве заместительной полиферментной терапии показано назначение креона по 10000 ед 3 раза в день после еды. Для ликвидации моторно-тонических расстройств показаны также прокинетики (мотилиум по 10 мг 3 раза в день) и кремнийорганические пеногасители (эспумизан, цеолат) по 40 мг 3 раза в день.

Задача №3

Предприниматель малого бизнеса 33 лет обратился к врачу с болями в эпигастрии тянущего характера утром при пробуждении и перед обедом. Боли сопровождаются ощущением дурноты, кислым привкусом, повышенным слюнообразованием. Началом болезни явился ночной приступ болей с рвотой обжигающе кислым содержимым желудка две недели назад. Ранее подобных ощущений не испытывал, исследований внутренних органов не проводилось. Последние месяцы пришлось много работать в состоянии эмоционального напряжения, режим питания не соблюдал.

При осмотре врач обратила внимание на обложенность языка по спинке сероватым налетом, отметила пальпаторную болезненность в эпигастрии, усиливающуюся при

перкуссии эпигастральной зоны (положительный симптом Менделя). Других изменений по системам органов не выявлено.

Вопросы:

1. Выскажите предположительно о диагнозе по имеющейся информации. Обоснуйте свое мнение.
2. Какие вопросы нужно еще задать пациенту для детализации абдоминальных болей?
3. Дайте интерпретацию положительного симптома Менделя.
4. С какого инструментального исследования органов пищеварения нужно начать обследование данного пациента для эффективного установления диагноза?
5. Назовите известные вам методы визуализации состояния пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. В клиническом анализе крови больного: гемоглобин 142 г/л, лейкоцитоз $6,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 11 мм/ч, лейкоцитарная формула – э 1%, п/я – 4%, с/я – 69%, л – 18%, м – 8%. Дайте интерпретацию лабораторного теста.
7. Назовите заболевания органов брюшной полости, которые могут давать сходные симптомы.
8. Определите показания для госпитализации данного больного.
9. Назначьте лечение, в том числе схему эрадикации *Helicobacter pylori*.

Эталоны ответов.

1. Можно предполагать впервые возникшую язвенную болезнь 12-перстной кишки на основании характеристики абдоминальных болей (ночные и голодные), сопровождающихся диспепсией. Типичны предшествующие стрессовые события, отсутствие признаков поражения внутренних органов за исключением желудка.
2. У больного нужно выяснить иррадиацию болей, продолжительность болевого эпизода, провоцирующие его факторы, эффект от немедикаментозных средств и медикаментозных препаратов.
3. Положительный симптом Менделя свидетельствует о поражении всей толщи стенки желудка/12-перстной кишки и вовлечение в воспалительный процесс связочного аппарата желудка и малого сальника(перивисцерит).
4. Наибольшую и наиболее быструю диагностическую информацию даст проведение ЭГДС.
5. Помимо ЭГДС возможно проведение контрастной рентгеноскопии эзофагогастродуоденальной зоны с сульфатом бария.
6. В клиническом анализе крове нет отклонений от нормы (вариант нормы).
7. Повторяющиеся абдоминальные боли могут быть обусловлены наличием рефлюкс-эзофagита, хронического панкреатита, хронического холецистита, а также экстрагастральных заболеваний (ИБС).
8. На момент обращения к врачу показаний для госпитализации нет, пациент может проходить обследование и лечение в амбулаторных условиях.
9. Лечение: нормализация режима питания с 5-6 кратным приемом пищи диеты 1 и 2 (по мере исчезновения болей). Показаны ИПП (омепразол, пантопразол, рабепразол и др.), цитопротекторы с противовоспалительным эффектом (висмута трикалиядигидрат), репаранты (ребамипид). При обнаружении присутствия активной инфекции *Helicobacter pylori* дополнительно к ИПП и препаратам висмута назначаются антибактериальные препараты – комбинация амоксициллина и кларитромицина на 10

дней с последующим назначением пробиотиков, содержащих лактобациллы и бифидобактерии.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Частные вопросы практической гастроэнтерологии

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая
2.	Учебная комната №2	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф врача, холодильник, негатоскоп
3.	Учебная комната №5	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф для документов
4.	Учебная комната № 6	Стол письменный, стулья, шкаф врача, мебель гостиная, доска ученическая, негатоскоп, мультимедиапроектор, ноутбук.

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий