

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

Кафедра факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова



«29» августа 2022 г.

**Рабочая программа дисциплины по выбору студента
«Частные вопросы практической гастроэнтерологии»**

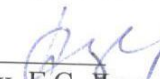
для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
лечебное дело 31.05.01.

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
«26» мая 2022 г. (протокол № 10)

Разработчик(и) рабочей программы:
д.м.н., профессор Г.С. Джулай
к.м.н., доцент Е.В. Секарева

Зав. кафедрой 
профессор, д.м.н. Г.С. Джулай

Тверь, 2022

I. 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.

«__» _____ 2022 г. (прилагается).

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «1» июня 2022 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «29» августа 2022 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) лечебное дело (31.05.01), 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	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра	Уметь: <ul style="list-style-type: none">▪ проводить расспрос пациента с выявлением и детализацией жалоб, собирать анамнез жизни и болезни, эпидемиологический анамнез. Проводить осмотр и физикальное исследование пациента по системам органов;▪ поставить и обосновать предварительный диагноз;▪ сформулировать и обосновать клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний с учетом современных классификаций, выявлять факторы риска развития заболеваний; Знать: <ul style="list-style-type: none">▪ основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь пищеварительной системы с другими функциональными системами организма и уровни их регуляции;▪ этиологию, патогенез, клиническую симптоматику ряда

	<p>наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения у взрослых, их диагностику, лечение, методы первичной и вторичной профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ основные диагностические вопросы при ряде наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения; ▪ алгоритм постановки клинического диагноза, определения показаний и противопоказаний к лечению и профилактических мероприятий при ряде наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения у взрослых; ▪ принципы дифференциальной диагностики в гастроэнтерологии; ▪ алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения с заболеваниями внутренних органов, хирургической патологией органов брюшной полости, инфекционными болезнями и др.
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ составить план лабораторно-инструментального исследования пациента с учетом предварительного диагноза; ▪ трактовать и анализировать результаты лабораторных исследований, содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки и других биологических жидкостей и тканей, цитологических, гистологических, микробиологических исследований, эндоскопических, рентгенологических, радионуклидных, ультразвуковых методов исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ принципы и методы лечения ряда наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения, встречающихся в практической деятельности врача; ▪ принципы и методы профилактики ряда наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения у взрослых.

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:

Биология с экологией

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

Анатомия человека

Раздел: спланхнология - учение о внутренностях, пищеварительная система.

Гистология, эмбриология, цитология

Раздел: пищеварительная система.

Биологическая химия

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

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 метаплазии; 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

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, противопаразитарные средства, противогрибковые средства, противоглистныe средства, принципы взаимодействия различных лекарственных средств.

Пропедевтика внутренних болезней

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

Лучевая диагностика и терапия

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:

Хирургические болезни

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 60 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 12 часов 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

Рубежный контроль на 4 курсе (VII семестр) в форме зачета.

III. 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 контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				ПК-6	ПК-8		
Модуль I.				40		40	8	48				
Тема 1.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, КС	Т, ЗС
Тема 2.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, МК, КС	Т, ЗС
Тема 3.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, КС	Т, ЗС
Тема 4.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, КС	Т, ЗС
Тема 5.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, АЭ, МК	Т, ЗС
Тема 6.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, КС, ВК, АЭ	Т, Пр, ЗС
Тема 7.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, КС, ВК, АЭ, МК	Т, Пр, ЗС
Тема 8.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, КС	Т, ЗС
Модуль II.				10		10	2	12				
Тема 1.				5		5	1	6	X	X	МП, Тр, ЗК, КС	Т, ЗС
Тема 2.				5		5	1	6	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	1	6				Т, ЗС
ИТОГО:				60		60	12	72				

Список сокращений:

* - *Примечание 1. Трудоемкость 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.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

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, переваримая 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 холестерина 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 медицине;
- **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 рН-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 промежуточной аттестации приведен в Приложении № 1.

V. 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://tvgmu.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://tvgmu.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://tvgmu.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://tvgmu.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://tvgmu.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://tvgmu.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://tvgmu.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://tvgmu.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));

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных POLPRED (www.polpred.com);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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. Microsoft Office 2016:

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

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro

4. Система дистанционного обучения Moodle

5. Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложение № 2.

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

Приложение № 3

VII. 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.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

1. Патологической анатомией
2. Патофизиологией
3. Фармакологией
4. Внутренними болезнями
5. Хирургическими болезнями

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

Приложение № 1

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-6

Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры зачетных заданий в тестовой форме с выбором одного или нескольких правильных ответов, количество которых указано в скобках

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.

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.

3. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИФРАГМЫ 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.

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.

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» |

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

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%.

Выскажите о диагнозе, спланируйте обследование, 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 смывающиеся 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, рво-

той. 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. - 9.5×10^9 /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 медицине;

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).

ки), 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-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры зачетных заданий в тестовой форме с выбором одного или нескольких правильных ответов, количество которых указано в скобках

1. ЛИТОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА (1)

- 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.

2. ОСМОТИЧЕСКОЕ СЛАБИТЕЛЬНОЕ (1)

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

Эталон ответа: 3.

3. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (1)

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

Эталон ответа: 1.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

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.



Дайте предположительную трактовку обнаруженным изменениям. Выскажите о диагнозе. Назначьте план обследования. 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 исследование 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.

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Чем можно объяснить наличие тошноты? Наметьте план обследования. 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 холецистэктомию 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. Венгер (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.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помеще- ний и помещений для самостоя- тельной работы	Оснащенность специальных помеще- ний и помещений для самостоятель- ной работы

*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 студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
1	<i>Раздел V, п 2., стр.38, абз. 3-5</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 70 % вопросов.</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 60 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 60 % вопросов.</i>	<i>Изменены критерии оценки второго этапа экзамена</i>
2	<i>Раздел VI, п а), стр. 42</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 5-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2005. – 591 с.</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 6-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 768 с.</i>	<i>Обновлена основная литература</i>
3	<i>Раздел VI, п в), стр. 43</i>	-	<i>Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru -</i>	<i>Добавлен Интернет-ресурс.</i>

			Консультант студента. Электронная библиотека.	
--	--	--	---	--

В случае внесения изменений в пункт 2 раздела III Рабочей программы – Учебно-тематический план следует в качестве приложения к Листу регистрации изменений и дополнений в рабочую программу дисциплины (модуля) представить измененный Учебно-тематический план (в академических часах) и матрицу компетенций (таблицу) с пояснениями.

Примерные варианты пояснений:

- 1. Перераспределены часы между следующими разделами (перечислить).*
- 2. Увеличены часы аудиторной работы по следующим темам (перечислить).*
- 3. Вынесены на самостоятельное изучение следующие темы (перечислить).*
- 4. Исключена лекция по теме (название) и введена лекция по теме (название).*

При этом не допускается произвольное изменение часовой нагрузки, нарушение соотношения между различными видами учебной работы, введение не предусмотренных учебным планом специальности/направления подготовки зачётов и экзаменов.