

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

 Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



**Рабочая программа дисциплины**

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

**(вариативная часть)**

Разработчики рабочей программы:  
Фомина Л.А., доцент кафедры  
факультетской терапии, к.м.н.,  
доцент;  
Джулай Г.С., заведующая кафедрой  
факультетской терапии, д.м.н.,  
профессор.

Тверь, 2023 г.

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.28. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить распознаванию симптоматики внутренних болезней на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий терапевтическим больным;
- сформировать алгоритм проведения профилактических мероприятий при патологии внутренних органов;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам внутренних болезней;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «терапия»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области терапии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-терапевта.

### **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина **ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ** входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- 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);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи:

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

В процессе изучения дисциплины **ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ** профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-гастроэнтеролога.

**3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часов).**

#### **4. Результаты освоения дисциплины**

**В результате освоения дисциплины ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ у обучающегося формируются следующие компетенции:**

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5):

##### **з н а т ь**

- симптоматику основных нозологических форм;
- патологические синдромы и их диагностический алгоритм;

##### **у м е т ь**

- выделять основные синдромы при различных патологических состояниях;

- выставить диагноз согласно Международной классификации болезней X пересмотра;

- построить диагностический алгоритм ведения пациента при различных патологиях;

##### **в л а д е т ь**

- семиотикой различных нозологических форм;
- правилами сбора жалоб, анамнезов заболевания и жизни при обследовании пациента;

- техникой проведения объективного обследования пациента;
- стандартами качества при проведении обследования пациента.

2) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6):

**з н а т ь**

- стандартные схемы обследования и лечения пациентов с различными нозологическими формами;
- механизмы действия различных лекарственных средств;
- коморбидные патологии;

**у м е т ь**

- назначить диагностические обследования при различных патологиях;
- правильно подобрать лекарственные средства при индивидуальном подходе к пациенту;
- осуществить адекватный контроль терапии;

**в л а д е т ь**

- интерпретацией различных диагностических обследований;
- лечебными мероприятиями, осуществляющими контроль за лечением при различных заболеваниях;
- комбинацией терапии в зависимости от состояния пациента и его сопутствующей патологии.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8):

**з н а т ь**

- основные механизмы физиотерапевтических процедур;
- области применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;
- показания и противопоказания применения природных факторов;
- основные реабилитационные мероприятия при различных заболеваниях;
- основные диеты при различных патологиях;

**у м е т ь**

- правильно подобрать диетические рекомендации;
- назначить физиотерапевтическое лечение;
- провести реабилитационные мероприятия при различных патологиях;

**в л а д е т ь**

- применением природных лечебных факторов;
- применением диетического питания;
- алгоритмом реабилитационных мероприятий при индивидуальном подходе к пациенту.

## **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- разбор клинических случаев,

- посещение врачебных конференций, консилиумов,
- участие в научно-практических конференциях,
- практическое занятие «круглый стол»,
- деловая и ролевая игра,
- написание и защита реферата.

#### **6. Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных терапевтического профиля на базе терапевтического и хирургического отделений стационара ГБУЗ КБ СМП г. Твери (в качестве палатного врача);
  - участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
  - подготовку к клинико-практическим занятиям;
  - подготовку к промежуточной аттестации;
  - работу с Интернет-ресурсами;
  - работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
  - работу с компьютерными программами.

#### **7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**

### **II. Учебно-тематический план дисциплины**

#### **Содержание дисциплины**

##### **Модуль 1. Патология пищевода**

- 1.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, антирефлюксные операции, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
- 1.2. Кровотечения при патологии пищевода, возможности оперативного лечения.
- 1.3. Болезни оперированного пищевода.

##### **Модуль 2. Патология желудка**

- 2.1. Язвенная болезнь: концепция хирургической активности.
- 2.2. Осложнения при хирургических вмешательствах на желудке.
- 2.3. Диагностика и принципы лечения желудочно-кишечных кровотечений, стеноза пилорического отдела желудка.

##### **Модуль 3. Патология печени**

- 3.1. Диагностика и хирургическое лечение заболеваний печени и гепатоцеллюлярного рака.
- 3.2. Внутривенное портосистемное шунтирование при лечении пищеводно-желудочных кровотечений цирротического генеза.

##### **Модуль 4. Патология билиарной системы**

- 4.1. Лапароскопическая холецистэктомия.

4.2. Механическая желтуха на фоне холедохолитиаза.

### **Модуль 5. Патология поджелудочной железы**

5.1. Хирургическое лечение острого панкреатита.

5.2. Возможности хирургического лечения образований поджелудочной железы.

### **Модуль 6. Патология кишечника**

6.1. Долихоколон.

6.2. Хирургическое лечение при осложненной форме болезни Крона и неспецифическом язвенном колите.

6.3. Острый аппендицит, мезентериальный тромбоз.

### Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия				УК	ПК		
Модуль 1. Патология пищевода									
1.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
1.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
1.3.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
Модуль 2. Патология желудка									
2.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
2.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
2.3.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
Модуль 3. Патология печени									
3..1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
3..2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
Модуль 4. Патология билиарной зоны									
4.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
4.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р

Модуль 5. Патология поджелудочной железы									
5.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
5.2.		6	8	4	12	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
Модуль 6. Патология кишечника									
6.1.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
6.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
6.3.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, С, ЗС, Р
Зачет		6	6	3	9		1,2,5,6,8,9		Т, ЗС
<b>ИТОГО</b>		<b>96</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>				

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): «круглый стол» (КС), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК).

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам, Р - написание и защита реферата.



**III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

**1. ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ УДАРНОВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) холестериновых конкрементах
- 2) воспалительном процессе в стенке желчного пузыря
- 3) бессимптомном течении ЖКБ
- 4) диаметре отдельных конкрементов 2-3 см.

Эталон ответа: 1, 4

**2. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

- 1) большие размеры грыж с компрессией соседних органов
- 2) сочетание симптомных аксиальных грыж с другой хирургической патологией органов брюшной полости

- 3) симптомные параэзофагеальные грыжи
- 4) бессимптомные параэзофагеальные грыжи

Эталон ответа: 1, 2

**3. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВНУТРИСФИНКТЕРНОЕ ТРАНСЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) холинолитиков
- 2) ганглиоблокаторов
- 3) новокаина
- 4) ботулинического токсина

Эталон ответа: 4

### **Критерии оценки тестового контроля:**

- 70% и менее правильных ответов – **не зачтено**;
- 71% и более правильных ответов – **зачтено**.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Показания и противопоказания к проведению пневмокардиодилатации.
2. Особенности ведения больных после субтотальной резекции желудка.
3. Принципы коррекции анемического синдрома после желудочно-кишечных кровотечений.
4. Лечебное питание после операций на желудке.
5. Демпинг-синдром и гипогликемический синдром.

### **Критерии оценки при собеседовании:**

- **зачтено** – выставляется при правильных ответах на вопросы;
- **не зачтено** – выставляется при неполных и, в основном, неправильных ответах на вопросы.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Задача № 1**

У больной Ц., 44 лет, при УЗИ органов брюшной полости и малого таза в связи с предстоящим лечением по поводу миомы матки выявлен крупный конкремент желчного пузыря размерами 28 мм, смещаемый в момент исследования к его дну и дающий позади себя четкую акустическую тень. Сам желчный пузырь правильной формы, стенки его несколько уплотнены, не утолщены. При расспросе сообщила, что болей в верхних отделах живота и признаков билиарной диспепсии никогда не отмечала.

*Задание:*

Выберите лечебную тактику.

*Эталон ответа:* у больной Ц. имеет место бессимптомное камненосительство. Так как у нее обнаружен одиночный крупный конкремент, то риск появления симптомов болезни и развития осложнений в последующем невелик. Поэтому на данном этапе болезни можно ограничиться выжидательной тактикой и рекомендовать динамическое УЗИ гепатобилиарной зоны.

#### **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.

*Задание:*

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

*Эталон ответа:* У больной хронический калькулезный холецистит, 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.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- зачтено – правильно выставлен диагноз или предположение о заболевании, не менее 50% правильных ответов на поставленные вопросы;
- не зачтено – не сформулирован диагноз или неправильно выставлен диагноз. Нет ответа на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Подготовка и защита рефератов

Обучающиеся готовят реферативные сообщения по материалам научно-медицинской литературе российских и зарубежных периодических изданий последних лет по проблемам хирургической патологии органов пищеварения («Терапевтический архив», «Клиническая медицина», «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии», «Клиническая гастроэнтерология и гепатология: русское издание», «Верхневолжский медицинский журнал» и др.).

Примерная тематика рефератов:

1. Хирургия хиатальных грыж: тактика и стратегия при инновационных технологиях их коррекции.
2. Перспективы высокотехнологичных и малоинвазивных методов лечения больных с ахалазией кардии.
3. Современные малоинвазивные методы лечения ЖКБ.

4. Эндоскопическая хирургия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
5. Эндоскопическая хирургия острого аппендицита.
6. Эндоскопические резекции желудка.
7. Метаболическая поддержка послеоперационного периода при операциях на желудке.
8. Диетическое питание больных с резекциями участков пищеварительного тракта в послеоперационном периоде.

Критерии оценки при защите рефератов:

- зачтено – правильно раскрыта тема реферата, обучающий отвечает на не менее 50% дополнительных вопросов;
- не зачтено – не раскрыта тема реферата, обучающий отвечает на дополнительные вопросы неполно и в основном неправильно.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

#### **1. ОСОБЕННОСТЬ АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

- 1) появление болей вне связи с приемом пищи
- 2) иррадиация в спину
- 3) максимальная болезненность в проекции солнечного сплетения
- 4) пальпаторные признаки раздражения брюшины.

Эталон ответа: 2

#### **2. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА**

- 1) в проекции солнечного сплетения
- 2) в зоне Шоффара
- 3) при проведении симптома Менделя
- 4) в левом подреберье.

Эталон ответа: 2.

#### **3. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ – ЭТО**

- 1) острая кинжальная боль в эпигастрии
- 2) постоянная упорная боль в эпигастрии
- 3) схваткообразная сильная боль в эпигастрии
- 4) сильная боль в эпигастрии, снижение АД.

Эталон ответа: 2.

#### 4. СИМПТОМЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ

- 1) ночное возникновение ощущений
- 2) лихорадка
- 3) положительный эффект от миогенных спазмолитиков
- 4) положительный эффект от ненаркотических анальгетиков
- 5) увеличение СОЭ
- 6) положительная реакция на скрытую кровь в кале.

Эталон ответа: 1, 2, 5, 6.

#### 5. ДЛЯ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боли в эпигастрии натощак
- 2) боли в эпигастрии после еды
- 3) боли в левом подреберье
- 4) опоясывающие боли.

Эталон ответа: 1.

#### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

70% и менее правильных ответов – **не зачтено**;

71% и более правильных ответов – **зачтено**.

#### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

##### **Перечень практических навыков:**

##### 1. Обследование больного:

- Установить контакт с пациентом и родственниками больного.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Назначить лечение согласно принципам доказательной медицины при заболеваниях внутренних органов.
- Оформить карту стационарного больного, амбулаторную карту, заполнить лист назначений.
- Провести беседу об основных направлениях здорового образа жизни.

##### 2. Практические вопросы:

- Техника переливания компонентов крови, кровезаменителей.
- Показания и противопоказания для промывания желудка.
- Подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях.
- Подготовка больного к эндоскопическому исследованию -

эзофагогастродуоденоскопии.

- Показания для колоноскопии и ирригографии.
- Назначение диетотерапии при болезнях органов пищеварения.
- Показания к проведению компьютерной томографии и МРТ органов

брюшной полости.

- Определение группы крови и резус-фактора.

### 3. Трактовка лабораторных исследований:

- интерпретация клинического, биохимического и серологического анализов крови, общего анализа мочи,
  - интерпретация рентгенологического исследования (пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки с контрастным веществом, обзорной рентгенографии брюшной полости),
  - интерпретация ультразвукового исследования брюшной полости,
  - интерпретация результатов эндоскопического исследования (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия),
  - интерпретация результатов проведения компьютерной томографии и МРТ органов брюшной полости.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающий 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;

- **не зачтено** – обучающий 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.

### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

##### **Задача 1**

На прием к терапевту обратилась учительница В. 32 лет с жалобами на кратковременные приступы болей в правом подреберье средней интенсивности, возникающие на фоне полного благополучия, без иррадиации. Улучшение наступает после приема таблетки дротаверина. Подобные приступы отмечает в течение полугода. Страдает хроническим гайморитом с периодическими обострениями 3-4 раза в год. В детстве часто болела респираторными инфекциями. Объективное исследование: состояние удовлетворительное. Эмоционально лабильна. Индекс массы тела 19. Кожа обычной окраски, дермографизм красный, стойкий. Повышенная потливость. Температура тела нормальная. ЧДД 19 в мин. ЧСС 89 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст. Язык влажный,

обложен белым налетом. Живот симметричен, не вздут, при пальпации определяется болезненность в правом подреберье. Печень – по краю реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи отрицательные.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите вид и тип билиарной дискинезии.
- 2) Наметьте план обследования больной, какие результаты дополнительных методов обследования вы ожидаете получить?
- 3) Каковы предрасполагающие факторы к развитию данной патологии у пациентки?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: ДЖВП (первичная), гиперкинетический тип.
2. План обследования:
  - а) клинический и биохимический анализ крови;
  - б) УЗИ печени и ЖВС.

В случае подтверждения диагноза ДЖВП результаты клинического и биохимического анализов крови не отличаются от показателей у здоровых лиц. При проведении ультразвукового исследования желчный пузырь четко контурируется, овоидной формы, свободен от внутренних эхонегативных образований, толщина стенки не превышает 3 мм. После пробного завтрака сокращается более чем на 1/3 первоначального объема.

3. К числу предрасполагающих факторов могут быть отнесены наследственно-конституциональные, соматовегетативные расстройства, работа, связанная с эмоциональным напряжением, наличие хронической очаговой инфекции.

## Задача 2

На диспансерном наблюдении у хирурга поликлиники состоит пациентка К., 50 лет. Полгода назад ей была выполнена плановая лапароскопическая холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни, послеоперационный период без осложнений. Через 1 месяц после операции стали беспокоить приступы выраженной боли в эпигастрии продолжительностью по 30-40 минут, иррадиирующие в спину, сопровождающиеся тошнотой, горечью во рту. При осмотре: эмоционально лабильна, раздражительна. Кожа бледная, дермографизм уртикарный. Состояние удовлетворительное. Язык влажный с белым налетом по спинке. Живот мягкий, незначительная болезненность при пальпации в правом подреберье и эпигастрии. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. О каком типе дискинетических расстройств ЖВС можно думать? Что послужило причиной их развития?
2. Наметьте план обследования.
3. Чем определяется дальнейшая тактика ведения больной К. и какова она будет в зависимости от ситуации?

Эталон ответа: 1. Можно думать о дисфункции сфинктера Одди билиарного типа. После холецистэктомии она связана с дисфункцией вегетативной нервной системы и расстройствами регуляции холереза и холекинеза, усилившимися вследствие выпавшей резервуарной функции желчного пузыря.

2. Необходимо обследование для исключения органической природы дисфункции сфинктера Одди (резидуальные конкременты, спаечный процесс либо патология головки поджелудочной железы), что требует проведения ультразвукового сканирования билиарного тракта, при необходимости – ЭРХПГ.

3. При наличии органического стеноза билиарного тракта на разных его уровнях потребуются реконструктивные операции (папилосфинктеротомия).

В случае функциональной природы расстройства следует назначить: для уменьшения дуоденальной гипертензии миотропные спазмолитики (дюспаталин, одестон), либо прокинетики (домперидон, мотилиум). Учитывая наличие проявлений дуоденогастрального рефлюкса, показаны цитопротекторы и сорбенты желчи в желудке (сукральфат – вентер либо буферные антациды – маалокс). Для улучшения пищеварения должны быть назначены ферментные препараты, не содержащие компонентов желчи (панзинорм форте Н, мезим форте).

При неэффективности консервативной терапии должны быть обсуждены показания и противопоказания к папилосфинктеротомии.

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- отлично – ставится обучающему, 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;

- хорошо – заслуживает обучающий, обнаруживший полное знание программного материала;

- удовлетворительно – заслуживает обучающий, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- неудовлетворительно – выставляется обучающему, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

- **зачтено** – на всех этапах промежуточной аттестации получены положительные оценки;

- **не зачтено** – на одном из этапов промежуточной аттестации получена неудовлетворительная оценка.



#### **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

##### **а) основная литература:**

1. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство. В 2-х т. / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1 - 973 с., Т.2 - 888 с.
2. Кардиология [Текст] : национальное руководство / ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1232 с.
3. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

##### **б) дополнительная литература:**

1. Внутренние болезни [Текст] : справочник практикующего врача / сост. Алексей Викторович Тополянский, Владимир Иосифович Бородулин. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2012. - 815 с.
2. Ройтберг, Григорий Ефимович Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа [Текст] : учебное пособие / Григорий Ефимович Ройтберг, Андрей Владиславович Струтынский. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 631 с.
3. Ройтберг, Григорий Ефимович Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система [Текст] : учебное пособие / Григорий Ефимович Ройтберг. - 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с.
4. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : национальное руководство. В 2-х т. / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Т. 1, 2016. – Т. 2.

#### **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

##### **1. Приложение**

##### **2. Лицензионное программное обеспечение**

###### **1. Microsoft Office 2013:**

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

**3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).

- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;

- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

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

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

- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).