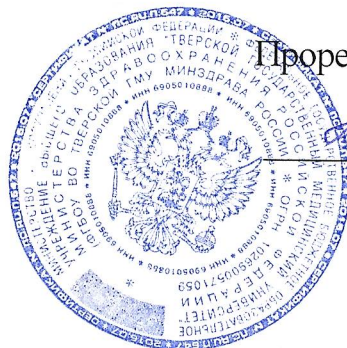


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Разработчики рабочей программы:
Джулай Г.С., заведующий кафедрой
факультетской терапии, д-р м. н.,
профессор

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ** 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 универсальных и 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 гастроэнтерологическим больным с учётом требований нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов) лечения;
- сформировать алгоритм проведения профилактики неинфекционных заболеваний;
- сформировать навыки формирования здорового образа жизни населения;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам внутренних болезней;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области терапии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-гастроэнтеролога.

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

Дисциплина **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ** входит в Базовую 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);

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- 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 обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

В процессе изучения дисциплины **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-гастроэнтеролога.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (ПК):

1) 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 (ПК-1):

з н а т ь

- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни населения;
- профилактику неинфекционных заболеваний;

у м е т ь

- провести профилактические мероприятия по различным нозологическим формам;
- устранить вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания.

в л а д е т ь

- алгоритмом диагностических обследований при выявлении причин различных заболеваний в плане их ранней диагностики;
- методами формирования здорового образа жизни среди населения.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

з н а т ь

- стандарты диагностики при диспансеризации по различным нозологическим формам;
- основные причины возникновения различных заболеваний;
- основные симптомы различных патологий при выявлении их на профилактических осмотрах;

у м е т ь

- провести медицинский осмотр в плане ранней диагностики заболеваний;
- составить план диспансерных мероприятий при различных заболеваниях;

в л а д е т ь

- алгоритмом диспансеризации;
- стандартами диагностики хронических заболеваний.

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-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;
- 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.

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

з н а т ь

- требования нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов) лечения;
- 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 над лечением при различных заболеваниях;
- комбинацией терапии в зависимости от состояния пациента и его сопутствующей патологии.

5) 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.

б) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

з н а т ь

- основные причины возникновения различных заболеваний;
- основные мероприятия санитарно-просветительской работы;
- основные направления профилактики неинфекционных заболеваний;
- наследственные аспекты терапевтических патологий;

у м е т ь

- формировать здоровый образ жизни среди населения;
- провести диагностические обследования, выявляющие аклинические изменения;
- применять стандартные опросники;

в л а д е т ь

- формами и методами формирования здорового образа жизни среди населения;
- методами профилактики неинфекционных заболеваний;
- интерпретацией лабораторных и инструментальных исследований, выявляющих скрытую патологию.

5. Образовательные технологии

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

- лекция-визуализация;
- разбор клинических случаев;
- посещение врачебных конференций, консилиумов;
- участие в научно-практических конференциях;
- деловая и ролевая учебная игра;
- практическое занятие «круглый стол»;
- занятие-конференция;
- дебаты.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных терапевтического профиля на базе терапевтического и кардиологического отделений, дневного стационара поликлиники ГБУЗ ОКБ г. Твери (в качестве палатного врача), участков поликлиники № 1 (в качестве участкового терапевта), а также знакомство с работой отделений эндоскопии, функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клинико-биохимической лаборатории;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов,

- консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
 - подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
 - подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
 - работу с Интернет-ресурсами;
 - работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
 - работу с компьютерными программами;
 - создание информационных бюллетеней для пациентов;
 - ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, экзамен.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Основы организации помощи по профилю «Гастроэнтерология»

Тема 1.1. Организация амбулаторной помощи по профилю «Гастроэнтерология». Организация современного гастроэнтерологического отделения. Порядок оказания помощи. Стандарты и порядки оказания специализированной мед. помощи по профилю «Гастроэнтерология».

Модуль 2. Методы исследования в гастроэнтерологии

Тема 2.1. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии. Эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы исследования. Дуоденальное зондирование, ультразвуковые, рентгенологические, радионуклидные методы исследования. Конолоскопия, ЭГДС, лапароскопия. Функциональные тесты.

Тема 2.2. Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии.

Модуль 3. Клиническая гастроэнтерология

Тема 3.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета.

Новые рекомендации по лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2022 г

Клинические рекомендации. Пищевод Баррета. Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2014 г

Тема 3.2. Эзофагиты: острые и хронические. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эозинофильного эзофагита, 2018 г.

Тема 3.3. Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению ахалазии кардии и кардиоспазма, 2016 г.

Тема 3.4. Функциональная диспепсия.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии, 2017.

Тема 3.5. Хронические гастриты. Особые формы гастритов.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита, 2021 г

Тема 3.6. Хронические дуодениты

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита, 2021 г

Тема 3.7. НПВП -ассоциированные поражения ЖКТ.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка и 12-перстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными средствами, 2014 г

Тема 3.8. Инфекция *Helicobacter pylori*: эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых, 2017 г

Тема 3.9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества), 2020 г

Тема 3.10. Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)

Тема 3.11. Заболевания тонкой кишки. Диарея, мальабсорбция, целиакия, лямблиоз, синдром микробной контаминации, синдром короткой кишки.

Тема 3.12. Глютеновая энтеропатия

Тема 3.13. Синдром раздраженного кишечника.

Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России), 2021

Тема 3.14. Антибиотик - ассоциированная диарея. Дисбиоз кишечника

Тема 3.15. Дивертикулярная болезнь кишечника

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных дивертикулярной болезнью ободочной кишки, 2015

Тема 3.16. Язвенный колит.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом, 2015 г

Тема 3.17. Болезнь Крона.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона. Рекомендации Российской гастроэнтерологической

ассоциации и Ассоциации колопроктологов, 2013 г

Тема 3.18. Ишемическая болезнь органов пищеварения.

Тема 3.19. Функциональные заболевания ЖКТ.

Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России, 2020 г.

Тема 3.20. Основные синдромы при заболеваниях печени.

Синдромы: гепатомегалия, желтуха, печеночно-клеточной недостаточности портальной гипертензии, Отечно-асцитический, спленомегалии, гиперспленизма, цитолиза, мезенхимально-воспалительный, астено-вегетативный, гепаторенальный, геморрагический.

Тема 3.21 Неалкогольная жировая болезнь печени.

Клинические рекомендации EASL–EASD–EASO по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени Европейская ассоциация по изучению болезней печени (European Association for the Study of the Liver; EASL), Европейская ассоциация по изучению диабета (European Association for the Study of Diabetes; EASD) и Европейская ассоциация по изучению ожирения (European Association for the Study of Obesity; EASO), 2016 г

Тема 3.22. Алкогольная болезнь печени.

Клинические рекомендации. Алкогольная болезнь печени, 2019 г (пересмотр каждые 3 года). Профессиональные ассоциации: Научное общество гастроэнтерологов России, Российское научное медицинское общество терапевтов

Тема 3.23. Лекарственные поражения печени.

Лекарственные поражения печени (клинические рекомендации для врачей). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019;29(1):101–131. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-101-131>

Тема 3.24. Хронические гепатиты

Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) у взрослых. В 18.1 - Хронический гепатит В без дельта агента, 2019 г. Разработчик клинической рекомендации: Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов».

Хронический вирусный гепатит с (ХВГС) у взрослых. 2018 г. Разработчик клинической рекомендации: Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов».

Тема 3.25. Циррозы печени.

Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений, 2021 г.

Тема 3.26. Печеночная недостаточность.

Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени. Рос. Журн. Гастроэнтерология, гепатология, колопроктология, 2016;26(4)

Тема 3.27. Заболевания сосудов печени.

Клинические рекомендации европейской ассоциации по изучению печени (EASL): заболевания сосудов печени, 2016 г. Журнал гепатологии, 2016, том.

64. – С. 179–202.

Тема 3.28. Наследственные заболевания печени. Нарушения метаболизма углеводов. Лизосомные болезни накопления. Болезни, связанные с нарушениями промежуточного метаболизма. Нарушения обмена меди. Наследственный гемохроматоз. Рейе-подобный синдром. Пероксисомные болезни.

Тема 3.29. Аутоиммунные заболевания печени

Клинические рекомендации по диагностике и лечению аутоиммунного гепатита. Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2013 г

Тема 3.30. Функциональные расстройства билиарного тракта.

Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России, 2020 г.

Тема 3.31. Желчнокаменная болезнь.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению жёлчно-каменной болезни, 2016 г

Тема 3.32. Постхолецистэктомический синдром.

Тема 3.33. Хронический холецистит.

Клинические рекомендации. Холецистит. Разработчики: Общероссийская общественная организация «Российская гастроэнтерологическая ассоциация», общероссийская общественная организация «Российское общество по изучению печени», общероссийская общественная организация «Ассоциация «Эндоскопическое общество «РЭндО», 2021 г.

Тема 3.34. Хронический панкреатит

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, 2014 г.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы, 2017 г.

Тема 3.35. Опухоли пищевода

Тема 3.36. Опухоли желудка

Тема 3.37. Опухоли кишечника.

Клинические рекомендации. Профессиональные ассоциации: Ассоциация онкологов России, Российское общество клинической онкологии. Рак прямой кишки, 2018 г.

Клинические рекомендации. Профессиональные ассоциации: Ассоциация онкологов России, Российское общество клинической онкологии. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, 2018 г.

Тема 3.38. Опухоли печени и внутрипеченочных желчных путей

Тема 3.39. Опухоли поджелудочной железы.

Модуль 4. Подходы к терапии в гастроэнтерологии

Тема 4.1. Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения.

Тема 4.2. Диетотерапия в гастроэнтерологии.

Клинические рекомендации. Применение диетического и функционального питания в лечебно-профилактических и реабилитационных программах. Москва, 2015 г.

Тема 4.3. Психофармакотерапия в гастроэнтерологии.

Тема 4.4. Энтеральное и парентеральное питание.

Модуль 5. Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии

Тема 5.1. Неотложные состояния при заболеваниях пищевода, желудка, 12-перстной кишки.

Тема 5.2. Неотложные состояния при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей.

Тема 5.3. Неотложные состояния при заболеваниях поджелудочной железы.

Тема 5.4. Неотложные состояния при заболеваниях кишечника.

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 занятия				УК	ПК		
1. Основы организации помощи по профилю «Гастроэнтерология»									Т, ЗС, С
1.1.	6	6	12	3	15	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, НПК	
Зачет		6	6	4	10	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК, Д	
2. Методы исследования в гастроэнтерологии									Т, ЗС, С
2.1.	2	12	14	6	20	1	1,2,5,6,8,9	ЗК	
2.2.		6	6	3	9	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, ВК, НПК	
Зачет		6	6	4	10	1	1,2,5,6,8,9	ЗК, КС, ВК, НПК	
3. Клиническая гастроэнтерология									Т, ЗС, С
3.1.	2	12	14	6	20	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.2.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.3.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.4.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.5.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.6.		12	12	6	18	1	1,2,5,6,8,9	ДИ, РИ, КС, ВК,	

							8,9	НПК	
3.7.	2	12	14	6	20	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.8.		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.9		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.10		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.11	2	12	14	6	20	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.12		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.13		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.14		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.15		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.16		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.17		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.18		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.19		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.20		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	

3.21		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.22		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.23		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.24		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.25		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.26		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.27		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.28		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.29		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.30		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.31		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.32		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.33		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.34		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.35		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС,	

							8,9	ВК, НПК	
3.36		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.37		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.38		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
3.39		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		6	6	6	12	1	1,2,5,6, 8,9		
4.Подходы к терапии в гастроэнтерологии									Т, С, ЗС
4.1.	2	12	14	6	20	1	1,2,5,6, 8,9	ЗК	
4.2.		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.3.		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
4.4.		6	6	3	9	1	1,2,5,6, 8,9	ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		6	6	4	10	1	1,2,5,6, 8,9		
5.Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии									Т, С, ЗС
5.1.	2	12	14	6	20	1	1,2,5,6, 8,9	ЗК	
5.2.		12	12	6	18	1	1,2,5,6, 8,9	ЛВ, Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
5.3.		6	6	4	10	1	1,2,5,6, 8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	

							8,9		
5.4.		6	6	4	10	1	1,2,5,6, 8,9	Д, ДИ, РИ, КС, ВК, НПК	
зачет		6	6	4	10	1	1,2,5,6, 8,9		Т, С, ЗС
ИТОГО	18	606	624	312***	936				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), занятие – конференция (ЗК), дебаты (Д), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), практическое занятие «круглый стол» (ЗК).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

***** Самостоятельная работа обучающегося 312 часов:** в т.ч. 72 часа промежуточная аттестация (зачет с оценкой, экзамен).

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:

Выберите один правильный ответ.

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛД-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ:

- а) альбумина**
- б) глобулина
- в) гамма-глутамилтранспептидазы
- г) ионизированного кальция

2. ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ В РАМКАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ТОРМОЖЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО:

- а) только нормализацией массы тела**
- б) нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 6 месяцев
- в) нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 18 месяцев
- г) нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 24 месяцев

3. ЧАСТО НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ:

- а) гепатомегалии
- б) кожного зуда
- в) асцита**
- г) боли в правом подреберье

4. ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ СО СТЕАТОГЕПАТИТОМ ДОБИТЬСЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АЛТ МОЖНО:

а) снижением массы тела на 5-10% без фармакотерапии

б) только снижением массы тела на 15% в сочетании с лечением метформином

в) только снижением массы тела на 20%

г) только снижением массы тела на 25% в сочетании с лечением пиоглитазоном

5. В ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ВКЛЮЧЕНЫ:

а) альбумин, билирубин

б) гамма-глобулины, альбумин

в) билирулин, общий белок

г) АЛТ, АСТ

Критерии оценки тестового контроля:

- 70% и менее правильных ответов - **неудовлетворительно**;
- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;
- 91% и более правильных ответов – **отлично**.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Признаки гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
2. Показания к проведению теста на *Helicobacter pylori*.
3. Группы препаратов базисной терапии язвенной болезни желудка.
4. Критерии тяжелого течения цирроза печени.
5. Антибактериальные препараты, рекомендуемые для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Критерии оценки при собеседовании:

- **зачтено** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1. У больного 38 лет, страдающего эзофагеальной рефлюксной болезнью, при очередном эндоскопическом обследовании пищевода в дистальном отделе слизистой оболочки выявлены участки метаплазированного эпителия, при гистологическом исследовании выявлены бокаловидные клетки.

Задания:

1. Назвать описанное осложнение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
2. Чем оно опасно в прогностическом плане?
3. Указать врачебную тактику.

Ответ:

1. В данном случае речь идет о пищеводе Баррета.
2. Пищевод Баррета резко увеличивает возможность малигнизации.
3. Больные с пищеводом Баррета должны быть под диспансерным наблюдением, не менее 1 раза в 6 месяцев им необходимо проводить биопсию слизистой оболочки с метаплазированным эпителием.

ЗАДАЧА № 2. Больная 29 лет в течение длительного времени жалуется на дискомфорт в эпигастриальной области, чувство раннего насыщения, переполнения желудка, подташнивание. Считает себя больной со школьного возраста, однако при неоднократном исследовании желудка эндоскопическим методом грубой органической патологии выявлено не было. С переменным успехом лечилась от хронического гастрита. При УЗИ патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено.

Задания:

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Указать патогенез предъявляемых жалоб.
3. Назвать особенности тактики лечения больной

Ответ:

1. Синдром неязвенной диспепсии. Дискинетический вариант.
2. В основе дискинетического варианта лежит нарушение моторной функции желудка.

Основное место в лечении функциональной диспепсии с дискинетическим вариантом занимают прокинетики (метоклопрамид, итоприд).

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – правильно выставлен диагноз с учетом принятой классификации, правильные ответы на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – правильно выставлен диагноз, но допущены неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – высказано предположение о заболевании, но не выставлен диагноз в соответствии с классификацией. Допущены существенные ошибки при ответе на вопросы, продемонстрированы поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – не сформулирован диагноз или неправильно выставлен диагноз. Нет ответа на большинство вопросов задачи и

дополнительных вопросов.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. МАНОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:
 - а) новообразовании пищевода
 - б) стриктуре пищевода
 - в) **флебэктазии пищевода**
 - г) дивертикулах пищевода (Ценкера)
 - д) носовых кровотечениях

2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ *H. PYLORI* У БОЛЬНЫХ, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШИХ ЭРАДИКАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:
 - а) серологический метод (выявление антител класса IgG)
 - б) быстрый уреазный тест
 - в) морфологическое исследование
 - г) 13С-уреазный дыхательный тест
 - д) **все перечисленные методы**

3. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI* ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН:
 - а) для оценки эффективности лечения инфекционного заболевания у конкретного пациента
 - б) для оценки эффективности данной схемы терапии в данном регионе
 - г) **все верно**

4. ИСТИННЫМ АНТАЦИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - а) **гастал**
 - б) гастрофарм
 - в) вентер
 - г) де-нол

5. КЛИНИКА ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - а) **жидким стулом**
 - б) кинжальными болями в подложечной области
 - в) рвотой, не приносящей облегчения
 - г) доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки

6. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ:

- а) **активность амилазы**
- б) активность липазы
- в) активность щелочной фосфатазы
- г) уровень глюкозы

7. ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) **рак желудка**
- б) язва двенадцатиперстной кишки
- в) язва желудка
- г) сифилис

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – **неудовлетворительно**;
- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;
- 91% и более правильных ответов – **отлично**.

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.

2. Практические вопросы:

- Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и общие правила их выдачи и заполнения.
- Интерпретация обзорных рентгенограмм органов брюшной полости.
- Техника, показания для пункции брюшной полости.
- Показания и противопоказания для промывания желудка.
- Подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях.

- Интерпретация протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы.
- Подготовка больного к эндоскопическому исследованию - эзофагогастродуоденоскопии. Оценка результатов.
- Показания для колоноскопии и ирригографии. Оценка результатов.
- Назначение диетотерапии при болезнях органов пищеварения.
- Показания к проведению компьютерной томографии и МРТ органов брюшной полости, оценка результатов.

3. Трактовка лабораторных исследований:

- Анализ крови клинический.
- Анализ мочи на желчные пигменты, α -амилазу.
- Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр.
- Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, ДФА, АСЛ-О).
- Биохимический анализ крови на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролитный состав, КЩР.
- Оценка биохимических показателей крови, определяющих функциональное состояние печени: холестаза, воспаление, печеночная недостаточность.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – полное и правильное обследование пациента, обоснование диагноза и назначение адекватной терапии, полный ответ на практический вопрос, правильная трактовка лабораторных исследований;

- **не зачтено** – неполное обследование пациента, не выставлен или неправильный диагноз, не обосновано обследование и лечение, допускает грубые ошибки. Нет ответа на практический вопрос и интерпретации лабораторных исследований.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам:

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Больной 26 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области живота, жидкий стул с кровью и слизью до 6 раз в сутки, подъемы температуры до 38°C, похудание. За 3 последних года, дважды госпитализировался в хирургические стационары с подозрением на острый аппендицит, который не подтверждался.

При объективном обследовании в правой подвздошной области пальпируется эластичный, слабо болезненный инфильтрат; симптомы раздражения брюшины отсутствуют. При сигмоскопии патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для его уточнения?

3. Наметьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Болезнь Крона с локализацией процесса в терминальном отделе тонкой кишки.
2. Колоноскопия с осмотром терминального отдела тонкой кишки и биопсией слизистой оболочки из этого отдела.
3. Лечение:
 - а) диета с исключением молока, с достаточным количеством клетчатки;
 - б) глюкокортикоиды в дозе 60 мг в сутки (до 1 мг/кг): 6 т утром, 3 т обед, 1 т вечер после еды, в течение 3-4 недель с последующим снижением дозы до поддерживающей.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – правильно выставлен диагноз с учетом принятой классификации, правильные ответы на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- **хорошо** – правильно выставлен диагноз, но допущены неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- **удовлетворительно** – высказано предположение о заболевании, но не выставлен диагноз в соответствии с классификацией. Допущены существенные ошибки при ответе на вопросы, продемонстрированы поверхностные знания предмета;
- **неудовлетворительно** – не сформулирован диагноз или неправильно выставлен диагноз. Нет ответа на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

- **отлично:**
 - 91% и более правильных ответов заданий в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично».
- **хорошо:**
 - 81-90% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «хорошо»;
 - 91% и более правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;
 - 71-80% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично».
- **удовлетворительно:**
 - 71-80% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;
 - 91% и более правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично»;
 - 81-90% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно».

- неудовлетворительно:

- 70% и менее правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно»;

- 70% и менее правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

- 71-80% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно»;

- 81-90% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно».

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. Стандарты оказания медицинской помощи. Гастроэнтерология [Текст] : справочник для практических врачей. – Москва : ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2013. – 320 с.

5. 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.

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.

- электронная библиотека «Консультант студента» (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.informio.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>).