

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ
ПЕЧЕНИ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА»

Специальность 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. Приказ N 1096
2. Учебным планом по специальности 31.08.53 Эндокринология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 05).
3. Профессиональным стандартом «Врач - эндокринолог», утвержденный приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года N 132н

Рабочая программа практики одобрена:
кафедрой факультетской терапии от «27» июня 2018г. (протокол №1)

Заведующий кафедрой Соловьев Олег Владимирович

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018г. (протокол №1).

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ от «27» июня 2018г. (протокол №1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры факультетской
терапии Кировского ГМУ Онучин Сергей Геннадьевич

Доцент кафедры факультетской
терапии Кировского ГМУ Онучина Екатерина Леонтьевна

Заведующий кафедрой факультетской
терапии Кировского ГМУ Соловьев Олег Владимирович

Рецензенты:

Профессор кафедры госпитальной
терапии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России

Симонова Ольга Викторовна

Главный внештатный эндокринолог МЗ Кировской области
КОГБУЗ “Кировская областная клиническая больница”,
заведующая отделением, врач-эндокринолог

Веденская Татьяна Прокопьевна

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	14
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	14
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	20
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	20
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	22

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью дисциплины является подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой профессиональных компетенций (знаний, умений, навыков), способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по дисциплине/модулю «Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта», в условиях: первичной медико-санитарной помощи эндокринологическим больным с поражениями печени и желудочно-кишечного тракта; неотложной; скорой, в том числе специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи эндокринологическим больным с поражениями печени и желудочно-кишечного тракта.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.53 Эндокринология, формирующих профессиональные компетенции врача эндокринолога, способного и готового успешно решать свои профессиональные задачи при поражении печени и желудочно-кишечного тракта при эндокринных заболеваниях:

- **диагностическая деятельность:**

способствовать приобретению навыков по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

способствовать приобретению знаний диагностики неотложных состояний;

- **лечебная деятельность:**

способствовать приобретению навыков оказания специализированной медицинской помощи;

сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача эндокринолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, имеющего углубленные знания в области поражения печени и желудочно-кишечного тракта при эндокринных заболеваниях

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере эндокринологии и поражения печени и желудочно-кишечного тракта при эндокринных заболеваниях

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи при поражении печени и желудочно-кишечного тракта при эндокринных заболеваниях

5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по эндокринологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи при поражении печени и желудочно-кишечного тракта при эндокринных заболеваниях

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Общественное здоровье и здравоохранение, Доказательная медицина, Медицина чрезвычайных ситуаций, Педагогика, Медицинское право, Медицинская информатика.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Актуальные вопросы клинической эндокринологии, Отдельные вопросы детской эндокринологии, Производственная (клиническая) практика (базовая часть), Производственная (клиническая) практика (вариативная часть), Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

диагностическая;

лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Принципы, методы, способы определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Знать алгоритм постановки	Определит у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь получать информацию о заболевании, проводить	Навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Владеть методами клинического обследования	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (клинический разбор пациента)

			<p>диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы. Знать основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знать клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности и развития эндокринных заболеваний. Знать основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем</p>	<p>обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Уметь определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре)</p> <p>Уметь собрать жалобы и анамнез. Уметь определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Уметь провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Уметь оценивать тяжесть состояния больного,</p>	<p>эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Владеть методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы)</p> <p>Владеть основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>		
--	--	--	---	---	--	--	--

			<p>организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимически х процессов и роль в гомеостазе человека</p>	<p>применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последователь ность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационн ые мероприятия. Уметь определять необходимость специфически х методов исследования (лабораторных , рентгенологич еских, лучевых, функциональн ых). Уметь организовать консультацию больного другими специалистами , осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологи ческие заболевания. Уметь определить временную и стойкую нетрудоспособ ность больного; направить на клинико- экспертную комиссию и комиссию медико-</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

				социальной экспертизы.			
2.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Основы лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Уметь определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, уметь определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Уметь организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.	Общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (клинический разбор пациента)

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		

Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
Курация пациентов	3	3
Амбулаторный прием с заполнением документации.	3	3
Обзор литературных источников	3	3
Подготовка к семинарам и практическим занятиям	3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	<u>Лекции:</u> «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» <u>Семинары:</u> «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» <u>Практические занятия:</u> «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»
2.	ПК-5, ПК-6	Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	<u>Лекции:</u> «Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей» <u>Семинары:</u> «Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей» <u>Практические занятия:</u> «Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей»
3	ПК-5, ПК-6	Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника	<u>Семинары:</u> «Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника». <u>Практические занятия:</u> «Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника».
4	ПК-5, ПК-6	Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	<u>Семинары:</u> «Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях». <u>Практические занятия:</u> «Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях».

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Актуальные вопросы клинической эндокринологии	+	+	+	+
2	Отдельные вопросы детской эндокринологии	+	+	+	+
3	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)	+	+	+	+
4	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)	+	+	+	+
5	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	1	2		2	3	8
2	Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	1	4		2	3	10
3	Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника	-	4		3	3	10
4	Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	-	2		3	3	8
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	6
1	1	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка. Этиология,	1

			патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ	
2	2	Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	Анатомия, физиология, основные функции печени. Анатомия, функция желчного пузыря. Регуляция деятельности желчевыводящих путей. Синтез холестерина и липопротеидов, их классификация и функциональная значимость. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Этиология и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза. Клиника, диагностика, лечение. Этиология, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени. Этиология, патогенез, классификацию, клиническую картина, диагностика и лечение ЖКБ. Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП. Профилактика, диспансеризация, МСЭ	1
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ	2
2	2	Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	Анатомия, физиология, основные функции печени. Анатомия, функция желчного пузыря. Регуляция деятельности желчевыводящих путей. Синтез холестерина и липопротеидов, их классификация и функциональная значимость. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Этиология и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза. Клиника, диагностика, лечение. Этиология, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени.	2

			Этиология, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностика и лечение ЖКБ. Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП. Профилактика, диспансеризация, МСЭ	
3	3	Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника	Анатомия, физиология, основные функции поджелудочной железы. Строение и функции ацинуса поджелудочной железы. Гистологическое строение, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса. Анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы лечения панкреатитов. Этиология, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника.	3
4	4	Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	1
5	4	Зачетное занятие	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (клинический разбор пациента)	2
Итого:				10

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	6
1	1	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ	2
2	2	Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих	Анатомия, физиология, основные функции печени. Анатомия, функция желчного пузыря. Регуляция деятельности желчевыводящих путей. Синтез холестерина и липопротеидов, их	4

		путей	классификация и функциональная значимость. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Этиология и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза. Клиника, диагностика, лечение. Этиология, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени. Этиология, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностика и лечение ЖКБ. Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП. Профилактика, диспансеризация, МСЭ	
3	3	Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника	Анатомия, физиология, основные функции поджелудочной железы. Строение и функции ацинуса поджелудочной железы. Гистологическое строение, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса. Анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы лечения панкреатитов. Этиология, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника.	4
4	4	Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	2
Итого:				12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	3
2		Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	3
3		Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	3

4	Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	3
Итого часов в семестре:			12
Всего часов на самостоятельную работу:			12

3.7. Лабораторный практикум

Темы лабораторных работ: не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Эндокринология	Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	30	+
2.	Эндокринология	Благосклонная Я.В. и соавт	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2011	1	+
3.	Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание.	Дедов И.И., Мельниченко Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	10	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Неотложная эндокринология.	Мкртумян А.М., Нелаева А.А.	ГЭОТАР-Медиа, 2010.	5	+
2.	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - (ЭБС «Консультант студента»)	Аметов А.С	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента

3.	Внутренние болезни. В 2 т. [Электронный ресурс]: учебник (ЭБС «Консультант студента»)	Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. 2 е изд., испр. и доп.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2015	80	ЭБС Консультант студента
----	---	---	------------------------	----	-----------------------------

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Академии.
Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.
- 2) Архив Nature
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 3) Архив журналов издательства Кембриджского университета
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 4) Архив журналов Annual Reviews
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 5) Архив журналов издательства Sage Publicatons
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 6) Архив журналов издательства IOP
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 7) Журнал The New England Journal of Medicine
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://www.nejm.org>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Клинические рекомендации

http://www.endocrincentre.ru/раздел_наука-клинические_рекомендации

http://www.endocrincentre.ru/раздел_наука-научные_журналы-статьи

http://www.endocrincentre.ru/раздел_наука-методические_пособия

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 4) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 5) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
- 6) <http://www.webinar.endo.ru>
- 7) <http://www.internist.endo.ru>
- 8) <http://www.endocrincentre.ru>
- 9) <http://www.infomedpharm.ru> (эндокринология Москвы)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: Онлайн-лекции, конференции, семинары, клинические разборы эндокринологических больных ведущими российскими и мировыми эндокринологами (интернет-ресурсы интернет-сайта ЭНЦ МЗ РФ)

Мультимедийный комплекс: телевизор-экран, ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

• Учебные плакаты.

1. Схема прямой и обратной регуляции функции гипоталамо-гипофизарной системы и периферических эндокринных желез.
2. Схема патогенеза акромегалии.
3. Схема алгоритма диагностики и лечения акромегалии.
4. Схема патологических изменений гипоталамо-гипофизарной области при гиперпролактинемии.
5. Схема алгоритма диагностики и лечения синдрома гиперпролактинемии.
6. Схема патогенеза гипогонадотропного и гипергонадотропного гипогонадизма.
7. Схема регуляции функции половых желез.
8. Схема регуляции синтеза гормонов надпочечников.
9. Схема патогенеза болезни и синдрома Иценко-Кушинга.
10. Схема клинических симптомов гиперкортицизма и частота их встречаемости.
11. Схема патогенеза первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности.
12. Схема основных симптомов надпочечниковой недостаточности и частота их встречаемости.
13. Схема диагностики эктопической форафинной ткани и феохромоцитомы.
14. Схема патогенеза несахарного диабета.
15. Схема регуляции синтеза тиреоидных гормонов.
16. Схема патогенеза гипотиреоза.
17. Схема патогенеза йоддефицитных заболеваний.
18. Схема патогенеза диффузного токсического зоба.
19. Схема патогенеза узловых форм заболеваний щитовидной железы
20. Схема патогенеза нарушений кальциевого обмена.
21. Схема патогенеза первичного альдостеронизма.
22. Схема патогенеза вирильного синдрома.
23. Схема патогенеза нарушений овариальной функции.
24. Схема патогенеза сахарного диабета (СД) 1 типа.
25. Схема развития инсулита и его роль в патогенезе СД 1 типа.
26. Схема причин гипергликемии при СД 2 типа.
27. Схема патогенеза СД 2 типа.
28. Схема метаболического синдрома

29. Схема роли инсулинорезистентности в патогенезе СД 2 типа.
30. Схема последовательности развития СД 2 типа.
31. Схема роли инсулинорезистентности в развитии артериальной гипертензии
32. Схема роли инсулинорезистентности в патогенезе атеросклероза.
33. Схема роли инсулинорезистентности в патогенезе ишемической болезни сердца.
34. Схема стимулированной и базальной секреции инсулина у здорового и больного СД 2 типа.
35. Схема патогенеза диабетической стопы
36. Схема спектров длительности инсулина.
37. Схема нормальных результатов основных гормональных показателей.
38. Схема патогенеза гиперкетонемической (диабетической) комы.
39. Схема патогенеза гипогликемической комы.
40. Схема патогенеза гиперосмолярной комы.
41. Схема патогенеза гиперлактатацидемической комы

Учебные таблицы.

1. Классификация синдрома гиперпролактинемии.
2. Классификация аденом гипофиза.
3. Алгоритм лечения акромегалии.
4. Алгоритм диагностики и лечения несахарного диабета.
5. Классификация сахарного диабета.
6. Алгоритм диагностики сахарного диабета.
7. Критерии оценки перорального глюкозотолерантного теста.
8. Критерии компенсации СД
9. Классификация инсулинов
10. Классификация таблетированных сахароснижающих препаратов.
11. Алгоритм лечения СД.
12. Схема лечения СД 2 типа в зависимости от веса.
13. Алгоритмы назначения сахароснижающей терапии при впервые выявленном СД 2 типа в зависимости от уровня гликемии.
14. Классификация гиперлипидемий по Фридрексену.
15. Классификация гиполипидемических препаратов.
16. Классификация гипотензивных препаратов.
17. Классификация стадий диабетической нефропатии по С.Е.Мogensen.
18. Классификация альбуминурии.
19. Схема скрининга и ведения диабетической нефропатии
20. Классификация диабетической ретинопатии.
21. Классификация диабетической нейропатии.
22. Факторы риска ИБС у больных СД.
23. Схема лечения ИБС при СД.
24. Схема лечения артериальной гипертензии при СД.
25. Классификация заболеваний щитовидной железы.
26. Классификация размеров зоба по О.В.Николаеву.
27. Классификация размеров зоба по ВОЗ.
28. Классификация гипотиреоза.
29. Классификация тиреотоксикоза.
30. Классификация заболеваний щитовидной железы без нарушения функции.
31. Алгоритм диагностики и лечения различных форм тиреотоксикоза.
32. Алгоритм диагностики и лечения различных форм гипотиреоза.
33. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы при ее диффузном увеличении.
34. Алгоритм диагностики и лечения узлового или многоузлового зоба.
35. Классификация аутоиммунной офтальмопатии.
36. Алгоритм лечения офтальмопатии.
37. Классификация заболеваний, сопровождающихся гиперкальциемией.

38. Алгоритм диагностики и лечения гипопаратиреоза.
39. Алгоритм диагностики и лечения гиперпаратиреоза.
40. Дифференциальная диагностика гиперкортицизма.
41. Алгоритм диагностики и лечения болезни Иценко-Кушинга.
42. Алгоритм диагностики хронической надпочечниковой недостаточности.
43. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности.
44. Алгоритм лечения надпочечниковой недостаточности.
45. Классификация аменореи
46. Алгоритм диагностики аменореи
47. Алгоритм диагностики гипофункции яичников.
48. Алгоритм диагностики гиперандрогении.
49. Классификация нарушения менструальной и овариальной функции.
50. Классификация мужского гипогонадизма.
51. Алгоритм диагностики гипогонадизма.
52. Алгоритм диагностики и лечения альдостеронизма.
53. Алгоритм диагностики и лечения феохромоцитомы.
54. Алгоритм диагностики и лечения гастриномы.
55. Алгоритм диагностики и лечения глюкагономы и соматостатиномы.
56. Классификация гипогликемий.
57. Алгоритм диагностики инсулиномы.
58. Классификация множественной эндокринной неоплазии (МЭН).
59. Алгоритм диагностики и лечения МЭН-1.
60. Алгоритм диагностики варианта ожирения и его лечения.

Учебные рисунки.

1. Место эндокринной системы в организме человека
2. Механизм действия препаратов сульфонилмочевины.
3. Механизм действия бигуанидов (сиофора, метформина).
4. Варианты изменения глазного дна при диабетической ретинопатии
5. Сосудистые осложнения диабета.
6. Причины гипергликемии в патогенезе СД 2 типа.
7. Топография и пальпация щитовидной железы.
8. Топография надпочечников.
9. Пальпация сосудов в диагностике диабетической макроангиопатии.
10. Варианты поражения нижних конечностей и критерии диагностики при синдроме «диабетическая стопа».
11. Визуальные признаки атеросклероза.

Учебные стенды.

1. Лечение СД (способы контроля гликемии, способы введения и виды инсулинотерапии, таблетированные сахароснижающие препараты, гипотензивные препараты, гиполипидемические препараты).
2. Фармакологические медикаментозные пробы в эндокринологии.
3. Диагностика узловых заболеваний щитовидной железы.

Диaposитивы (слайды).

1. Что такое СД, критерии диагностики (8 сл.).
2. Причины гипергликемии, гипогликемии, инсулиновый рецептор, контринсулярные гормоны. (6).
3. Осложнения СД (15).
4. Лечение, диетотерапия, обучение, дозированные физические нагрузки, самоконтроль при СД (20).
5. Диабет и ИБС, АГ, заболевания печени, диабет и беременность. (12).
6. Инсулинотерапия (10).
7. Лечение осложнений СД (7).
8. Набор слайдов для обучения больных в школе диабетика (59).

9. Набор прозрачных пленок по курсу лекций по всем разделам эндокринологии.

Учебные видеофильмы и компьютерные программы.

1. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение СД 2 типа и его осложнений (в 2 частях, США. 1996).
2. Набор фильмов по обучению больных СД.
3. Диагностика заболеваний щитовидной железы (Германия, 1997).
4. CD «Internal medicine», 1997.
5. CD «Up to Date», 2000.
6. CD «Регистр СД».2000.
7. Компьютерная обучающая и проверяющая программа тест-контроля по разделу эндокринология и диабетология.

Учебные рентгенограммы.

1. Аденомы гипофиза.
2. Ангиография надпочечников.
3. Сканограммы узловых образований щитовидной железы.
4. Сканограммы узловых заболеваний надпочечников.
5. Загрудинный зоб.
6. Сканограммы узловых образований поджелудочной железы.
7. Томограммы вариантов абдоминального распределения жировой клетчатки.

Учетная документация.

1. Контрольная карта диспансерного наблюдения
2. Карта наблюдения больного «регистр СД».
3. История болезни эндокринологического больного.
4. Форма направления на эндокринологическую МСЭК.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - каб. ординаторов №1 кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ (г. Киров, ул. Попова 41), клиника ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, Киров ул. Щорса 64; КОГБУЗ «Кировская клиническая городская больница №7 им. Юрловой» (в т.ч. «Региональный эндокринологический центр») г. Киров, ул. Красина 54, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ г. Киров, ул. К.Маркса, 112.

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, анализатор активности щитовидной железы, динамометр ручной) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью - кафедра факультетской терапии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ (Г. Киров, ул. Попова 41), клиника ФГБОУ ВО Кировского ГМУ (Г. Киров, ул. Щорса 64).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия, курацию больных.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по эндокринологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем лекций. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Могут быть использованы при изучении тем: «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки», «Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Могут быть использованы проблемные лекции при изучении тем: «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»; «Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей»

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области эндокринологии

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются могут быть использованы следующие формы практических занятий:

- Практикум традиционный по темам «Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей»; «Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника».

- Практикум-дискуссия по теме «Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки».

- Конференция по теме «Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта» и включает обзор литературных источников, подготовку к семинарам и практическим занятиям, курацию больных, амбулаторный прием с заполнением документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют документацию и представляют их на занятиях. Курация больных и заполнение документации способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с

больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, собеседования по итогам работы с пациентами, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра Факультетской терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта»

Специальность 31.08.53 Эндокринология.
(очная форма обучения)

СЕМИНАРЫ

Раздел 1. Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
Тема 1.1: Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями

Задачи: Изучить основные заболевания, связанные с поражением пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции ЖКТ, анатомию, функцию, гормональную регуляцию деятельности ЖКТ, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов; методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ, этиологию, патогенез, классификацию, патоморфологию, дифференциальную диагностику, основные методы лечения поражения пищевода, желудка, ДПК при эндокринной патологии.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ.
2. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения.
3. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система.
4. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода
6. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка
7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки
8. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
2. выделение ведущего синдрома,
3. сформулировать диагноз и его обоснование
4. составление плана обследования больного
5. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в

эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распираания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

Решение:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, одиночная малая (0,5 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки впервые выявленная, рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия. Хронический фарингит стадия ремиссии. Ожирение I ст.
2. У пациента имеются голодные боли, ночные боли, изжога, которые характерны для язвенной болезни 12-перстной кишки. Диагноз подтверждают данные ЭФГДС: луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Ассоциация язвенной болезни с *Helicobacter pylori* определена по положительному уреазному тесту. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия выставлена на основании жалоб на изжогу, отрыжку кислым; наличия факторов риска: хронического фарингита у пациента (данные анамнеза), при обследовании выявлено ожирение I степени; данных ЭФГДС – пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода (изменения соответствуют I стадии ГЭРБ). Ожирение I ст. выставлено на основании показателя индекса массы тела - 32,0 кг/м², который соответствует I ст. ожирения.
3. Пациенту с целью исключения осложнений рекомендовано следующее обследование: полный гематологический анализ крови, трансаминазы (АЛТ, АСТ), сахар крови, креатинин крови. Проведение ЭКГ для дифференциального диагноза с ИБС; УЗИ брюшной полости для исключения сопутствующей патологии; для уточнения степени воспаления и выявления метаплазии – цитологическое и гистологическое исследование биоптата краёв язвы и слизистой в месте поражения пищевода, суточная внутрипищеводная рН-метрия для уточнения характера рефлюктата. Консультация врачахирурга - по показаниям (при наличии осложнения язвенной болезни), врача-онколога – при подозрении на злокачественный характер изъязвления. Консультация врачаотоларинголога для уточнения стадии хронического фарингита.
4. Трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг или Метронидазол (МТР) - 500 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. При неэффективности данной терапии назначается квадротерапия. Учитывая наличие ГЭРБ необходимо назначить прокинетики, которые стимулируют опорожнение желудка: Итоприда гидрохлорид. Итоприда гидрохлорид усиливает пропульсивную моторику ЖКТ за счёт антагонизма с допаминовыми D₂- рецепторами и дозозависимого ингибирования активности ацетилхолинэстеразы. Активирует высвобождение ацетилхолина и подавляет его разрушение. Оказывает специфическое действие на верхний отдел ЖКТ, ускоряет транзит по желудку и улучшает его опорожнение. Назначается по 50 мг 3 раза до еды. Через 14 дней продолжить прием ИПП в стандартной дозе ещё 2-5 недель для эффективного заживления язвы под контролем ФГДС.
5. Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны состоять на диспансерном учёте. Рекомендуются немедикаментозная терапия с учётом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приёма пищи; 2) после приёма пищи избегать наклонов вперёд и горизонтального положения; последний приём

пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приём продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8-10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса; 6) отказаться от курения; нормализовать и поддерживать массу тела в норме. Профилактическую терапию «по требованию» назначают при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни. Показано назначение Омепразола в полной суточной дозе (40 мг) в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе (20 мг) в течение двух недель.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

На прием к врачу общей практики обратилась пациентка К, 35 лет с жалобами на чувство "инородного тела" в области шеи при глотании, повышенную слабость, утомляемость, зябкость, колющие боли в области сердца, прибавка в весе за последние 3 месяца 5кг, при пониженном аппетите. Запоры, сухость кожи, отмечает ухудшение в течение последнего года.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, сухие. Плотные отеки под глазами. Глазные симптомы отрицательные. Язык отечный, речь замедленная. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=PS=60/мин. АД 120/80, живот мягкий, безболезненный. Пастозность голеней. Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Рекомендовано дообследование у эндокринолога в поликлинике. Результаты: ТТГ 10 Мег/л (N 0,2-5), ев Т₄ 2 пМ (N 11,5-23М); Антитела к ТПО (тиреопероксидазе) выявлены в диагностическом титре. По УЗИ ЩЖ: общий объем ЩЖ-7мм; структура железы однородная, с участками пониженной эхогенности до 0,5-0,8 см в диаметре.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы
 2. Сгруппируйте в синдромы, выделите ведущий синдром.
 3. Оцените состояние сердечно-сосудистой системы.
 4. Найдите ошибку в тактике ведения больного.
 5. Сформулируйте диагноз, назначьте необходимую терапию.
- Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
- 1) Обзор литературных источников.
 - 2) Курация пациентов.
 - 3) Амбулаторный приём с заполнением документации.
 - 4) Подготовка к семинарам и практическим занятиям.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ.
2. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения.
3. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система.
4. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ.
5. Понятия гломеруло- и тубулопатии.
6. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода
7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка
8. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки
9. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Побочные эффекты сульфаниламидов включают:

- А) желудочно-кишечные проявления*
- Б) аллергические реакции*
- В) токсические нарушения функции печени*
- Г) потерю массы тела
- Д) повышение тромбоцитов, лейкоцитов

2. Побочный эффект бигуанидов включает:

- А) молочнокислый ацидоз*
- Б) аллергические кожные реакции*
- В) диспепсические реакции*
- Г) гипогликемические реакции
- Д) повышение аппетита

3. Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба, являются:

- А) сдавление пищевода*

- Б) сдавление трахеи*
- В) сдавление сосудисто-нервного пучка шеи*
- Г) неприятные ощущения при глотании
- Д) слабость, быстрая утомляемость
 - 4. Аллергические реакции на введение инсулина проявляются:
 - 1. уртикарной генерализованной сыпью*
 - 2. появлением на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения*
 - 3. желудочно-кишечными проявлениями;*
 - 4. гипогликемией;
 - 5. гипергликемией.
- 5. Выбрать адренергические проявления гипогликемии:
 - А. Гипотермия
 - Б. Тошнота *
 - В. Амнезия
 - Г. Нарушения зрения
 - Д. Головная боль

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Экстренный вызов ВОП на дом. Больной Б., 18 лет, в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что два дня назад простудился, повысилась температура, ухудшился аппетит, появилась тошнота, жажда, слабость. Позднее после приема пищи появилась рвота, боли в животе, понос, самочувствие значительно ухудшилось. Полностью отказался от приема пищи, считая, что причина ухудшения пищевое отравление, несмотря на это рвота повторилась. Был обнаружен родителями в бессознательном состоянии дома. Из перенесенных заболеваний в детском возрасте: пневмония, краснуха, эпидемический паротит. Наследственность неотягощена. Любил употреблять соки, газированные напитки в значительном количестве.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Сухая кожа и слизистые, снижен тонус мышц. Лицо гиперемировано. Мягкие глазные яблоки. Зрачки равномерно сужены. Дыхание типа Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, температура - 36° С. В легких жесткое дыхание. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения. АД-90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Язык сухой, с коричневым налетом. Живот мягкий, напряжения мышц не выявлено, на пальпацию слабо реагирует. Печень не увеличена. Рефлексы резко снижены.

Задания

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Тактика врача общей практики?
4. Что необходимо для постановки окончательного диагноза?
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (основные группы лекарственных средств, используемых для лечения данного заболевания).
6. Укажите мероприятия по профилактике и раннему выявлению, которые может проводить команда общей врачебной практики в отношении данного заболевания

Задача 2.

Больная 56 лет поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии. Объективно: больная среднего роста. Лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество угрей. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 в минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения. Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия и гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания кортикотропина в плазме крови и увеличение содержания 17-кетостероидов в моче.

Вопросы:

1. Для какого синдрома характерна подобная клиническая картина?
2. Какое дополнительное исследование надо провести для установления окончательного диагноза?
3. Как объяснить возникновение язвы желудка?
4. С чем связаны возникновение артериальной гипертензии и изменения показателей крови?

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с ведением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С.// Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 2. Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей

Тема 2: Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с болезнями печени и желчевыводящих путей

Задачи: Изучить основные заболевания, связанные с поражением печени и желчевыводящих путей

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции печени, анатомию, функцию желчного пузыря, регуляцию деятельности желчевыводящих путей, синтез холестерина и липопротеидов, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза, этиологию, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику и лечение ЖКБ. Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Анатомия, физиология, основные функции печени
- 2.Анатомия, функция желчного пузыря
3. Регуляция деятельности желчевыводящих путей
4. Синтез холестерина и липопротеидов, их классификация и функциональная значимость
5. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
6. Этиология и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза. Клиника, диагностика, лечение
- 7.Этиология, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени
8. Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику и лечение ЖКБ.
- 9.Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП
- 10.Профилактика, диспансеризация, МСЭ

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

6. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
7. выделение ведущего синдрома,
8. сформулировать диагноз и его обоснование
9. составление плана обследования больного
10. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной Д. 28 лет.

Рост 172 см, вес 66 кг.

Обратился в поликлинику с жалобами на сохраняющуюся сухость во рту, в утреннее время, частые головные боли и чувство голода в 10 ч утра. Снижение памяти и резкое ухудшение зрения на правый глаз. Боли в руках и ногах, усиливающиеся в вечернее и ночное время, чувство ползания мурашек по коже, повышенную потливость ног, чувство тяжести в правом подреберье после приема пищи.

Из анамнеза: сахарный диабет 8 лет, получает Инс. Протафан 80 Ед утром и 30 Ед вечером, Инс. Актрапид 20 Ед утром, 10 Ед вечером. Гликемия в течение суток 20 – 9,0 – 3,1 – 15,0 – 3,0 – 8,0 – 3,0 ммоль/л. Ухудшение в течение последнего года.

Объективно: Положение активное, сознание ясное, адекватен. Язык суховат. Кожные покровы на руках и теле суховаты, на ногах влажные пятна некробиоза на передней поверхности голени. Границы сердца не изменены. Дыхание везикулярное. АД 180/100 мм рт.ст., Пульс 70 в мин., ритмичен. Живот мягкий, печень +3 см, край ровный, эластичный. На месте инъекций (плечо, бедро) липоатрофии.

Окулист: глазное дно – венулы и артерии извиты, деформированы, OS – множественные кровоизлияния.

Невролог: рефлексы рук и ног снижены.

На ЭЭГ резко снижены ассоциативные связи коры и подкорки.

ОАК без патологии. В ОАМ: лейкоциты 1-3 в поле зрения, эритроциты 1-3 в п/зр, белок 0,2 г/л, сахар 5% (диурез 2,5 л), СКФ 140 мл/мин/1,73 м².

Гликемия: 20-9,0-3,1-15,0-3,0-8,0-3,0 ммоль/л

Часы: 8- 11- 13 - 15-17- 20 – 23 ч.

АСТ 1,0 ммоль/л, мочевины 6,3 ммоль/л, креатинин 0, 102 ммоль/л

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы, начиная с ведущего.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

Решение

1. Ведущий синдром абсолютной недостаточности инсулина:

2. Синдром диабетической микроангиопатии.

2.1. Диабетическая ретинопатия:

2.2. Диабетическая нефропатия:

2.2.1 синдром артериальной гипертензии (АД - 180/100 мм ртст)

2.3. Диабетическая нейропатия

2.3.1. Центральная нейропатия:

2.3.1.1. частые гипогликемические состояния без потери сознания, снижение памяти.

2.3.2. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей

3. Синдром диабетической гепатопатии

4. синдром липоатрофии

Сахарный диабет типа 1, декомпенсация, хроническая передозировка инсулина, частые гипогликемические состояния. целевой гликозилированный гемоглобин <7,0%.

Диабетическая микроангиопатия: Препролиферативная диабетическая ретинопатия OD, Пропролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии с сохраненной азотвыделительной функцией. Симптоматическая артериальная гипертензия. ХПН 0 ст. Центральная диабетическая нейропатия. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей, сенсорная форма. Неалкогольная жировая болезнь печени. Липоатрофии в местах введения инсулина.

Сахарный диабет типа 1 диагностируется на основании синдрома абсолютной инсулиновой недостаточности, хронической гипергликемии.

Уровень HbA1c выбран на основании выраженных стадий микроангиопатических осложнений (препролиферативная ретинопатия, диабетическая нефропатия на стадии протеинурии с сохраненной азотвыделительной функцией почек), нейропатии, высоким риском гипогликемий.

Декомпенсация: гликемия в течение суток от 3 до 20 ммоль/л.

Хроническая передозировка инсулина-на основании частых гипогликемий с последующей гипергликемией, высокой дозе инсулина.

Диабетическая микроангиопатия – на основании синдрома диабетической микроангиопатии.

Диабетическая пре/ и пролиферативная ретинопатия: на основании жалоб на снижение зрения, данных офтальмоскопии (венулы и артерии извиты, деформированы, OS – множественные кровоизлияния).

Диабетическая нефропатия: повышение АД; наличия неселективной протеинурии, при сохраненной азотвыделительной функции почек.

Диабетическая нейропатия: на основании типичной клинической симптоматики, усиливающейся в ночные часы-сенсорная. Моторная- снижение сухожильных рефлексов

Центральная нейропатия- частые гипогликемии, данные ЭЭГ, снижение памяти.

Жировой гепатоз-на основании увеличения размеров печени

Суточная доза = вес x 0,5 (66 x 0,5 = 33 Ед).

Базальная составляющая (1/3 – 12 Ед) распределяется на 2 равных инъекции – по 6Ед перед завтраком и в 22 часа.

Расчет болюсной составляющей: суточная доза – доза на базисную составляющую (22 Ед). ИКД 8-8-6 Ед

Коррекция инсулинотерапии с учетом динамики гликемического профиля: нарастание гликемии в вечерние и ночные часы и чрезмерное снижение в течение дня является основанием для перераспределения доз инсулина.

2) Учитывая наличие нефропатии, АГ необходимо назначение ИАПФ. Целевой уровень АД (учитывая выраженность протеинурии) < 125/75 мм рт.ст. Комбинированная гипотензивная и нефропротективная (замедление темпов прогрессии диабетической нефропатии): комбинация ИАПФ и верапамила SR.

ИАПФ замедляют прогрессирование нефропатии на протеинурической стадии, обеспечивают достижение целевого уровня АД и замедление темпов развития ХПН (Tab. Reniteci)

При недостижении целевого уровня АД на фоне монотерапии показана комбинация с верапамилоретард

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент Д. 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание, ночью до 3 раз, частые боли в затылке, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено, что много лет избыточный вес, ведёт малоподвижный образ жизни, работает бухгалтером. Головные боли возникают после стрессов на работе. Сухость во рту возникает после съеденной сладкой пищи, которой пациент злоупотребляет. Ранее больной к врачам не обращался. У матери гипертоническая болезнь. Не курит. Аллергический анамнез не отягощён. При осмотре повышенного питания. ИМТ 31 кг/м², объем талии (ОТ) 100 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких – перкуторно звук лёгочный, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 64 уд. в мин., АД – 180/100 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный, увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки. Размеры печени по Курлову 11*10*6 см, выступает на 2 см из-под рёберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена. В общем анализе крови: эритроциты – 4.4*10¹²/л, гемоглобин – 142 г/л, ЦП – 0.85, лейкоциты 5.6*10⁹/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 9 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес - 1018, белка нет, глюкозурия ++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3.,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, глюкоза крови 9,2 ммоль/л, Нв А1с 7.6%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л. Амилаза 60 ЕД. Рентгенография лёгких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 64 уд/мин. УЗИ брюшной полости – печень увеличена (12*10*7см), неравномерно уплотнена, «блестит», желчный пузырь не увеличен стенка 4 мм, взвесь, конкрементов нет, поджелудочная железа неравномерно уплотнена, не увеличена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.
5. Через 6 месяцев регулярной терапии – АД колеблется в пределах 150-160/90-95 мм рт.ст., глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, Нв А1с 6.5%, общий холестерин – 4, 5 ммоль/л, ТГ – 1,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, креатинин – 88 мкмоль/л, альбуминурия – 10 мг/сутки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Воспалительные заболевания почек. Пиелонефриты.
2. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов.
3. Классификация, клиника и варианты течения.
4. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых
5. Диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение
6. профилактика, диспансеризация, МСЭ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:

- А) инфекции, лихорадке*
- Б) заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания*
- В) поражении печеночной паренхимы*
- Г) синдроме Нонена (Нунана)
- Д) синдроме Клайнфельтера

2. Гипогликемия способствует:

- А) прогрессированию микроангиопатий*
- Б) развитию свежих ретинальных кровоизлияний*
- В) жировой инфильтрации печени*
- Г) развитию цирроза печени или нарушению мозгового кровообращения
- Д) развитию инсулинорезистентности

3. Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфаниламочевины являются:

- А) кетоацидоз*
- Б) беременность, роды, лактация*
- В) заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения)*
- Г) диабетическая нефропатия III стадии*
- Д) цирроз печени*

4. Побочные эффекты сульфаниламидов включают:

- Е) желудочно-кишечные проявления*
- Ж) аллергические реакции*
- З) токсические нарушения функции печени*
- И) потерю массы тела
- К) повышение тромбоцитов, лейкоцитов

5. Гиперлактацидемическую кому следует дифференцировать с:

- А) почечной недостаточностью*
- Б) печеночной недостаточностью*
- В) медикаментозный лактацидозом*
- Г) язвенной болезнью

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было. При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг, ИМТ 24,9 кг/м². Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 мин; АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$; нейтрофилы сегментоядерные – 64%; нейтрофилы палочкоядерные – 1%; лимфоциты – 28%; моноциты – 4%; эозинофилы – 2%; базофилы – 1%; Нв – 148 г/л; тромбоциты – $217 \times 10^9/л$; СОЭ – 18 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л; непрямой билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 6,4 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевина – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; общий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бетаглобулины – 7,1 г/л; γ -глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопротеин – 3,1 ед/л; ферритин – 54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий – 3,7 ммоль/л; Na – 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ – 84. Иммуноферментный анализ (исследование крови на маркеры гепатитов В, С): НВsAg (-); анти-НВs (-); анти-НВсIgG (-); НВеAg (-); анти-НВе (-); анти-НВсIgM (-); анти-НСV – отриц. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале

МЕТAVIR), умеренный фиброз. Кал на скрытую кровь – отриц. Рентгенологическое исследование лёгких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Выделите основные симптомы

1. Сгруппируйте их в синдромы, укажите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача 2.

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита.

Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью.

При осмотре: состояние удовлетворительное, ИМТ 33 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 мин; АД – 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Нв – 141 г/л; тромбоциты – $215 \times 10^9/л$; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductuscholedochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен. Дуоденальное зондирование (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция. Общий анализ мочи: в пределах нормы. ЭКГ - без патологических изменений; эзофагогастродуоденоскопия – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсокароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный.

Вопросы:

1. Сгруппируйте их в синдромы, укажите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Назначьте лечение.

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с ведением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
5. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. // Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

(Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 3. Болезни поджелудочной железы, болезни кишечника

Тема 3: Болезни поджелудочной железы, болезни кишечника

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями поджелудочной железы, болезни кишечника

Задачи: Изучить основные заболевания поджелудочной железы и кишечника.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции поджелудочной железы, строение и функции ацинуса поджелудочной железы, анатомию, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса, анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ, гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, классификацию, патоморфологию, дифференциальную диагностику, методы лечения панкреатитов. Этиологию, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуSSION, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы, копрограммы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуSSION, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы, копрограммы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия, физиология, основные функции поджелудочной железы
2. Строение и функции ацинуса поджелудочной железы
3. Гистологическое строение, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса
4. Анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ
5. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике
6. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
7. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы лечения панкреатитов
8. Этиология, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
2. выделение ведущего синдрома,
3. сформулировать диагноз и его обоснование
4. составление плана обследования больного
5. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной К., 52 лет поступил в стационар с жалобами на учащённый полуоформленный стул (до 2-3-х раз в сутки), общую слабость, жажду, которая усилилась в последние 2-3 месяца, кровочивость дёсен, снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: работа пациента связана с эмоциональными перегрузками, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Болен около 10 лет. В первые 5-6 лет заболевания трижды возникали интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявили повышенную амиллазему и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности ПЖ

и признаки отёка ПЖ. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива стали возникать «опоясывающие» боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях «голодной» диеты. В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки.

При объективном обследовании: индекс массы тела – 18 кг/м², кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 1-3 мм в диаметре (пятна Тужилина). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен белым налётом, хейлит. ЧСС – 93 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, чувствителен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – $7,0 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 10 мм/час. Диастаза (альфа-амилаза) в сыворотке крови – 16,2 (норма 12-32 г/(ч•л), в моче – 38,2 Ед/л (норма 16,2 (норма 12-32 г/(ч•л), в моче – 38,2 Ед/л (норма <320 Ед/л).

Копрограмма: капли нейтрального жира, непереваренные мышечные волокна с несохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала.

Сахар крови – 8,0 ммоль/л, натощак.

УЗИ: размеры ПЖ уменьшены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более плотной эхогенности (кальцинаты).

Решение задачи:

1. Предварительный анализ клинической ситуации, наиболее специфичных проявлений заболевания: у больного имеется хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта с преимущественным поражением ПЖ, подтверждение тому:

- 1) данные анамнеза – употребление алкоголя 3 раза в неделю и связь обострений болезни с алкоголем; характер боли, сопровождающиеся характерными изменениями в анализах крови и мочи; стадийность развития заболевания;
- 2) изменения в копрограмме (преобладание нейтрального жира);
- 3) УЗИ (фиброз и кальцифицирование ПЖ).

2. Выделяем синдромы и объясняем генез основных симптомов:

Ведущий синдром – внешнесекреторная недостаточность ПЖ:

Подсиндромы:

- 1) мальдигестия – нарушение процессов переваривания, вследствие дефицита ферментов ПЖ (учащенный полуоформленный стул, стеаторея, креаторея, амилорея в копрограмме);
- 2) мальабсорбция – нарушение всасывания белков и жиров, вследствие дефицита ферментов ПЖ (похудание, признаки авитаминоза в основном витаминов группы В, С, анемия).

Синдром инкреторной недостаточности ПЖ – жажда, гипергликемия натощак.

3. Диагноз: Хронический кальцифицирующий панкреатит, алкогольной этиологии, с внешнесекреторной и инкреторной недостаточностью поджелудочной железы. Синдром мальабсорбции I степени.

4. План дообследования больного:

- 1) Кровь на билирубин, трансаминазы, электролиты (калий, натрий, кальций), протеинограмму;
- 2) Секретин-панкреозиминный тест (уточняем степень, выраженность ВСН ПЖ);
- 3) Определение активности фекальной эластазы (уточняем степень, выраженность ВСН ПЖ);
- 4) Тест толерантности к углеводам (исключаем либо нарушение толерантности к углеводам, либо сахарный диабет);
- 5) Тест с D-ксилозой (дифференциальный диагноз генеза мальабсорбции);
- 6) ФГДС с осмотром Фатерова сосочка (исключение дуоденита, парафатерального дивертикула, стеноза Фатерова соска);
- 7) КТ (исключение рака ПЖ).

5. Лечение:

- 1) диета с ограничением жирной (с преобладанием растительных жиров), жареной, острой консервированной пищи;
- 2) постоянная заместительная терапия ферментными препаратами: креон по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды;
- 3) коррекция мальабсорбции: парентеральное введение витаминов, электролитов;
- 4) коррекция инкреторной недостаточности после уточнения её характера (при нарушении толерантности к углеводам – ограничение пищевых продуктов богатых углеводами, при сахарном диабете – малые дозы инсулина перед основными приёмами пищи).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной К., 48 лет поступил в стационар с жалобами на учащённый полуоформленный стул (до 2-3-х раз в сутки), общую слабость, жажду, которая усилилась в последние 2-3 месяца, кровоточивость дёсен, снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: употреблял алкоголь 2-3 раза в неделю в течение 15 лет.

Болен около 10 лет. В дебюте заболевания (первые 5-6 лет) трижды возникали интенсивные боли в

эпигастрии с иррадиацией в спину, «опоясывающие» боли в верхнем этаже живота, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявляли повышенную амилазимию и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности ПЖ и признаки отёка ПЖ. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива возникли боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях «голодной» диеты.

В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки, снижение веса; в течение месяца беспокоит жажда и сухость во рту.

При объективном обследовании: индекс массы тела – 18 кг/м², кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 1-3 мм в диаметре (пятна Тужилина). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен белым налётом, хейлит. ЧСС – 83 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, чувствителен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты – 3,84 \cdot 10¹²/л, гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – 7,0 \cdot 10⁹/л, СОЭ – 10 мм/час. Диастаза (альфа-амилаза) в сыворотке крови – 16,2 (норма 12-32 г/(ч•л)), в моче – 38,2 Ед/л (норма <320 Ед/л).

Копрограмма: капли нейтрального жира, не переваренные мышечные волокна с несохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала.

Сахар крови – 9,0 ммоль/л, натощак.

УЗИ: размеры ПЖ уменьшены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более плотной эхогенности (кальцинаты).

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно).
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте (письменно).
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля):

1. Анатомия, физиология, основные функции поджелудочной железы
2. Строение и функции ацинуса поджелудочной железы
3. Гистологическое строение, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса
4. Анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ
5. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике
6. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
7. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы лечения панкреатитов
8. Этиология, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) ультразвуковой
- 3) биохимический
- 4) компьютерная томография *

2. ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) заболевания желчных путей *
- 2) хроническая алкогольная интоксикация *
- 3) глистная инвазия
- 4) токсические и аллергические воздействия*

3. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие сахарного диабета *
- 2) снижение функции внешней секреции ПЖ *

- 3) желтуха
- 4) повышение активности аминотрансфераз
- 5) гепатомегалия

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзокринная недостаточность поджелудочной железы *
- 2) перитонит
- 3) псевдокисты
- 4) асцит
- 5) опухоль поджелудочной железы

5. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) абдоминальные боли
- 2) стеаторея
- 3) креаторея
- 4) водная диарея *
- 5) нарушенная толерантность к глюкозе

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная Б., 62 лет, поступила в клинику с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии, которые возникли вчера вечером после обильного застолья. Боли иррадиируют в спину и правое подреберье. Отмечает постоянную тошноту и 3-х кратную рвоту, не приносящую облегчения, жидкий стул без примеси слизи и крови. Рвота была съеденной пищей, затем жёлчью. Это 4-й приступ за последние 2 года.

Объективно: питание повышено, кожа обычной окраски, язык сухой, обложен белым налётом. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и зоне Шоффара. Печень и жёлчный пузырь не пальпируются. Слаболожительный симптом Щёткина-Блюмберга в точке Дежардена. АД 160/90 мм. рт. ст, ЧСС 90/мин.

ОАК: Гемоглобин - 132г/л, Эритроциты - 4,7Ч10¹²/л, Лейкоциты -10,8Ч10⁹/л, СОЭ 20 мм/час. Диастаза мочи: 1600 Ед/л (норма < 320 Ед/л).

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно).
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте (письменно).
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно)..

Задача 2.

Пациентка А., 33 лет, поступила с жалобами на боли в нижней части живота, связанные с метеоризмом и вздутием, неустойчивый стул (чаще полуоформленный 2-3 раза в сутки, эпизодически задержка стула 2-3 дня). Изредка в каловых массах отмечает появление слизи. Кровь в стуле никогда не отмечала. Аппетит сохранён, вес стабилен. Ухудшение состояния, появление перечисленных симптомов связывает с эмоциональными перегрузками, стрессами. При объективном осмотре: индекс массы тела 24 кг/м², патологии сердечнососудистой и дыхательной систем не выявлено. Живот при пальпации мягкий, лёгкая болезненность при пальпации в подвздошных областях. В анализах крови и мочи патологии не выявлено. Проведена тотальная колоноскопия: толстый кишечник осмотрен до купола слепой кишки, патологии не выявлено.

1. Объясните механизм и значение каждого симптома.
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно).
3. Установите предварительный диагноз, обоснуйте (письменно).
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты.
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно)

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с ведением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благодосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)

3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 4: Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии.

Тема 4.1: Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с гастроэнтерологическими проявлениями эндокринной патологии

Задачи: Изучить основные эндокринные заболевания, сопровождающиеся эндокринологической патологией, рассмотреть вопросы диетотерапии при заболеваниях эндокринной системы и ЖКТ.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции ЖКТ, анатомию, функцию, гормональную регуляцию деятельности ЖКТ, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов; методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ, этиологию, патогенез, классификацию, патоморфологию, дифференциальную диагностику, основные методы лечения поражения ЖКТ при эндокринной патологии, вопросы диетотерапии при заболеваниях эндокринной системы и ЖКТ

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения, методами диетотерапии при эндокринной и гастроэнтерологической патологии.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения, , методами диетотерапии при эндокринной и гастроэнтерологической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ.
2. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения.
3. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система.
4. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний эндокринной системы, протекающими с нарушениями функции ЖКТ
6. Диетотерапия при заболеваниях эндокринной системы, ЖКТ.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
2. выделение ведущего синдрома,
3. сформулировать диагноз и его обоснование
4. составление плана обследования больного
5. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной М., 51 год.

Жалобы: на быструю утомляемость, слабость, сухость во рту, достаточно частое мочеиспускание, по профессии - кочегар.

Из анамнеза: такое состояние в течение полугода. При обследовании в поликлинике ЦРБ выявлен сахар крови 10 ммоль/л, в моче - 1,5%. Направлен к эндокринологу.

Объективно: питание повышенное (рост 170см, вес 86кг), ОТ=97см. Язык суховат. По органам - без особенностей. АД - 140/80 мм рт.ст.. ЧСС - 88 в мин.

Общий анализ крови: без патологии.

Общий анализ мочи: без патологии.

гликемия - 11,4 ммоль/л

глюкозурия - 0,5% (диурез - 2,2 л).

Биохимические данные: холестерин - 10,4 ммоль/л, ТГ- 3,0 ммоль/л, ЛПВП-0,9 ммоль/л.

Решение.

1. Ведущий синдром относительной недостаточности инсулина:

синдром дислипидемии

синдром гиперхолестеринемии

синдром избыточной массы тела с абдоминальным типом распределения жировой клетчатки (ИМТ = 29,7 км², ОТ - 97 см)

синдром артериальной гипертензии (АД - 140/80 мм ртст)

2. Сахарный диабет типа 2, впервые выявленный, целевой гликозилированный гемоглобин <6,5%.

Гипертоническая болезнь I ст, 4 группа риска. ХСН I. Избыточная масса тела, абдоминальный вариант. Гиперхолестеринемия, дислипидемия.

3. Диагноз СД 2 типа установлен на основании синдрома относительной инсулиновой недостаточности, возникшем в возрасте 51 года на фоне избыточной массы тела с абдоминальным вариантом распределением подкожно-жировой клетчатки. Уровень гликированного гемоглобина выбран на основании возраста пациента (молодой), отсутствия серьезных осложнений СД 2 типа и низким риском гипогликемий. Диагноз артериальной гипертензии (АГ) установлен на основании зафиксированного уровня АД 140/80 мм/рт.ст. установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Степень риска ССО поставлена на основании наличия СД 2 типа.

Избыточная масса тела по абдоминальному типу –на основании ИМТ =29,7кг/м²; ОТ=97см. Дислипидемия-на основании повышенного уровня ЛПНП,ТГ и снижения уровня ЛПВП

4. Пациенту рекомендовано: Гликемический профиль (гликемия натощак, базально (перед основными приемами пищи), постпрандиально (через 2 часа после основных приемов пищи) исследуется неоднократно, в динамике на фоне обучения, коррекции инсулинотерапии; определение HbA1c для оценки степени компенсации СД; проведение суточного мониторинга АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия диабетической/гипертонической офтальмопатии; БАК с определением уровня креатинина и СКФ расчетным методом, МАУ, ОАМ, проведение УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек. Оценка чувствительности стоп для диагностики полинейропатии.

5. Диета – основной вариант диеты с исключением легкоусваиваемых углеводов (ОВД-1). Характеристика рациона: Исключение легкоусваиваемых углеводов (замена на некалорийные сахарозаменители на основе аспартама). Рацион обогащается растительной клетчаткой, что замедляет всасывание из ЖКТ глюкозы и жиров. Расчет базальной энергетической потребности (БЭП). Рост 170 см, вес 86кг

Индекс массы тела 29,7 кг/м²

БЭП = масса тела x коэффициент для избыточной массы тела (86x17=1462 ккал/сутки)

Суточная калорийность = БЭП+%БЭП (% БЭП зависит от уровня физической активности): 1462 + (1/3x1462) = 1462+487 = 1949 ккал/сутки (≈1900 ккал/сутки)

Определение суточной калорийности, приходящейся на углеводы (50% при избыточной массе тела): 1900ккал x 0,5 = 950 ккал

Определение количества углеводов (1 г углеводов = 4 ккал): 950/4 = 230 г

Белки-30%=1900ккал*0,3=570ккал

Определение количества белка 1гбелка=4 ккал: 570/4=140 г

Жиры-20%=1900*0,2=380ккал.

1г жиров=9 ккал:380/8=45г

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной 30 лет жалуется на сильную слабость, быструю физическую утомляемость, потемнение кожи, потерю аппетита, тошноту, рвоту, поносы, периодически появляющиеся приступы болей в животе, клинические судороги. Считает себя больным 2 года. Заболевание неуклонно прогрессирует. Месяц тому назад после небольшого ожога правой кисти руки у больного развилось тяжелое шокоподобное состояние. При обследовании - больной истощен, апатичен. Тургор кожи снижен, она имеет золотисто-коричневую окраску. Пигментация особенно выражена на открытых частях тела (лицо, ладонные складки, тыльная

сторона кистей рук и стоп) и участках, подвергающихся трению одежды. Пигментные пятна на слизистой щек и языке. Температура тела 36,0⁰С. Размеры сердца уменьшены, тоны приглушены. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Пульс - 82 в мин., слабого наполнения. В крови: анемия, умеренная нейтропения, лимфоцитоз, эозинофилия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия, гипогликемия. Содержание кортикотропина повышено, а кортизола снижено. Кислотность желудочного сока снижена, свободной соляной кислоты нет. При специальном методе исследования выявлен высокий титр антител к надпочечниковой ткани.

Вопросы:

1. Для какого синдрома характерна такая клиническая картина?
2. Как объяснить повышенное содержание кортикотропина в крови?
3. С чем связано изменение показателей крови?
4. Как объяснить развитие шокоподобного состояния у больного после небольшого ожога?

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы лечения ХБП.
2. Диетотерапия, нефропротективные препараты, терапия, направленная на компенсацию фосфорно-кальциевого обмена, регуляцию эритропоэза.
3. Заместительная почечная терапия путем гемодиализа. Показания, методы исследования, назначаемые до начала гемодиализа, контрольные исследования в ходе ЗПТ.
4. Особенности сахароснижающей терапии у пациентов с ЗПТ.
5. Методы ухода за fistулой.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба, являются:

- А) сдавление пищевода*
- Б) сдавление трахеи*
- В) сдавление сосудисто-нервного пучка шеи*
- Г) неприятные ощущения при глотании
- Д) слабость, быстрая утомляемость

2. Для клиники эндемического зоба наиболее характерными жалобами являются:

1. слабость*
2. быстрая утомляемость*
3. нарушения памяти*
4. сухость кожи, выпадение волос*
5. прибавка веса, запоры*

3. Йод всасывается в организме в виде йодида в:

- 1) желудке
- 2) полости рта
- 3) толстом кишечнике
- 4) тонком кишечнике *
- 5) дыхательных путях

4. При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции мочевыделительной системы:

1. повышение уровня креатенина
2. отеки*
3. высокий удельный вес мочи
4. низкий удельный вес мочи*
5. снижение уровня мочевой кислоты

5. При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции нервной системы:

1. сонливость*
2. ослабление памяти*
3. ослабление памяти*
4. нарушения мозгового кровообращения
5. нистагм

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Мужчина 52 лет, археолог, обратился на приём к врачу-терапевту для проведения дополнительного обследования после второго этапа диспансеризации.

Из анамнеза известно, что наследственность по ССЗ отягощена по материнской линии (ГБ с 50 лет, ОНМК в 60 лет). Пациент курит около 30 лет, до 1,5 пачек сигарет в день. Употребляет алкоголь – примерно 100 мл крепких напитков в неделю. Рацион питания с избыточным содержанием животных жиров и углеводов. В течение 9 месяцев в году ведет малоподвижный образ жизни, а в течение 3 месяцев – с большими физическими нагрузками. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 176 см, вес – 101 кг (индекс массы тела – 32,8 кг/м²). Окружность талии – 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Ксантом нет. Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой. АД – 130/80 мм рт.ст. ЧСС – 70 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон. В анализах: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 4,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП 3,22 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, тест толерантности к глюкозе: глюкоза через 2 часа 7,9 ммоль/л, HbA1c 6,3%, креатинин – 63 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-EP1) = 108 мл/мин.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента и обоснуйте свой выбор.
5. Определите план диспансерного наблюдения.

Задача 2.

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с ведением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. // Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 4: Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях.

Тема 4.2: Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. **Тестирование**– примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
3. **Практические навыки** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Тема 1.1: Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями

Задачи: Изучить основные заболевания, связанные с поражением пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции ЖКТ, анатомию, функцию, гормональную регуляцию деятельности ЖКТ, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов; методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ, этиологию, патогенез, классификацию, патоморфологию, дифференциальную диагностику, основные методы лечения поражения пищевода, желудка, ДПК при эндокринной патологии.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного

спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрирует знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ.
2. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения.
3. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система.
4. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода
6. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка
7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки
8. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Побочные эффекты сульфаниламидов включают:

- А) желудочно-кишечные проявления*
- Б) аллергические реакции*
- В) токсические нарушения функции печени*
- Г) потерю массы тела
- Д) повышение тромбоцитов, лейкоцитов

2. Побочный эффект бигуанидов включает:

- А) молочнокислый ацидоз*
- Б) аллергические кожные реакции*
- В) диспепсические реакции*
- Г) гипогликемические реакции
- Д) повышение аппетита

3. Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба, являются:

- А) сдавление пищевода*
- Б) сдавление трахеи*
- В) сдавление сосудисто-нервного пучка шеи*
- Г) неприятные ощущения при глотании
- Д) слабость, быстрая утомляемость

4. Аллергические реакции на введение инсулина проявляются:

1. уртикарной генерализованной сыпью*
2. появлением на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения*
3. желудочно-кишечными проявлениями;*
4. гипогликемией;
5. гипергликемией.

5. Выбрать адренергические проявления гипогликемии:

- А. Гипотермия
- Б. Тошнота *
- В. Амнезия
- Г. Нарушения зрения
- Д. Головная боль

4) Курация пациента. Амбулаторный прием с заполнением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благодосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 2. Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей

Тема 2: Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с болезнями печени и желчевыводящих путей

Задачи: Изучить основные заболевания, связанные с поражением печени и желчевыводящих путей

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции печени, анатомию, функцию желчного пузыря, регуляцию деятельности желчевыводящих путей, синтез холестерина и липопротеидов, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза, этиологию, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику и лечение ЖКБ. Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуSSION, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуSSION, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- проводит клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- определяет факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;

- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1.Анатомия, физиология, основные функции печени
- 2.Анатомия, функция желчного пузыря
3. Регуляция деятельности желчевыводящих путей
4. Синтез холестерина и липопротеидов, их классификация и функциональная значимость
5. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
6. Этиология и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза. Клиника, диагностика, лечение
- 7.Этиология, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени
8. Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику и лечение ЖКБ.
- 9.Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП
- 10.Профилактика, диспансеризация, МСЭ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:

- А) инфекции, лихорадке*
- Б) заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания*
- В) поражении печеночной паренхимы*
- Г) синдроме Нонена (Нунана)
- Д) синдроме Клайнфельтера

2. Гипогликемия способствует:

- А) прогрессированию микроангиопатий*
- Б) развитию свежих ретинальных кровоизлияний*
- В) жировой инфильтрации печени*
- Г) развитию цирроза печени или нарушению мозгового кровообращения
- Д) развитию инсулинорезистентности

3. Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфаниламочевины являются:

- А) кетоацидоз*
- Б) беременность, роды, лактация*
- В) заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения)*
- Г) диабетическая нефропатия III стадии*
- Д) цирроз печени*

4. Побочные эффекты сульфаниламидов включают:

- А) желудочно-кишечные проявления*
- Б) аллергические реакции*
- В) токсические нарушения функции печени*
- Г) потерю массы тела
- Д) повышение тромбоцитов, лейкоцитов

5. Гиперлактацидемическую кому следует дифференцировать с:

- А) почечной недостаточностью*
- Б) печеночной недостаточностью*
- В) медикаментозный лактацидозом*
- Г) язвенной болезнью

4) Курация пациента. Амбулаторный прием с заполнением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благодосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 3. Болезни поджелудочной железы, болезни кишечника

Тема 3: Болезни поджелудочной железы, болезни кишечника

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями поджелудочной железы, болезни кишечника

Задачи: Изучить основные заболевания поджелудочной железы и кишечника.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции поджелудочной железы, строение и функции ацинуса поджелудочной железы, анатомию, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса, анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ, гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, классификацию, патоморфологию, дифференциальную диагностику, методы лечения панкреатитов. Этиологию, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы, копрограммы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссию, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы, копрограммы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;

- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия, физиология, основные функции поджелудочной железы
2. Строение и функции ацинуса поджелудочной железы
3. Гистологическое строение, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса
4. Анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ
5. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике
6. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
7. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы лечения панкреатитов
8. Этиология, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) ультразвуковой
- 3) биохимический
- 4) компьютерная томография *

2. ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) заболевания желчных путей *
- 2) хроническая алкогольная интоксикация *
- 3) глистная инвазия
- 4) токсические и аллергические воздействия*

3. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие сахарного диабета *
- 2) снижение функции внешней секреции ПЖ *
- 3) желтуха
- 4) повышение активности аминотрансфераз
- 5) гепатомегалия

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзокринная недостаточность поджелудочной железы *
- 2) перитонит
- 3) псевдокисты
- 4) асцит
- 5) опухоль поджелудочной железы

5. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) абдоминальные боли
- 2) стеаторея
- 3) креаторея
- 4) водная диарея *
- 5) нарушенная толерантность к глюкозе

4) Курация пациента. Амбулаторный прием с заполнением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.

Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)

3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

3. Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 4: Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях.

Тема 4: Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с гастроэнтерологическими проявлениями эндокринной патологии

Задачи: Изучить основные эндокринные заболевания, сопровождающиеся эндокринологической патологией, рассмотреть вопросы диетотерапии при заболеваниях эндокринной системы и ЖКТ.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, основные функции ЖКТ, анатомию, функцию, гормональную регуляцию деятельности ЖКТ, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов; методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ, этиологию, патогенез, классификацию, патоморфологию, дифференциальную диагностику, основные методы лечения поражения ЖКТ при эндокринной патологии, вопросы диетотерапии при заболеваниях эндокринной системы и ЖКТ

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссия, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения, методами диетотерапии при эндокринной и гастроэнтерологической патологии.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования больных с патологией ЖКТ (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, глубокую и поверхностную пальпацию, перкуссия, аускультацию живота), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, гликемического профиля, трансаминаз, ГГТП, ЩФ, эластазы), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения, , методами диетотерапии при эндокринной и гастроэнтерологической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;

- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ.
2. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения.
3. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система.
4. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний эндокринной системы, протекающими с нарушениями функции ЖКТ
6. Диетотерапия при заболеваниях эндокринной системы, ЖКТ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба, являются:

- Е) сдавление пищевода*
- Ж) сдавление трахеи*
- З) сдавление сосудисто-нервного пучка шеи*
- И) неприятные ощущения при глотании
- К) слабость, быстрая утомляемость

2. Для клиники эндемического зоба наиболее характерными жалобами являются:

1. слабость*
2. быстрая утомляемость*
3. нарушения памяти*
4. сухость кожи, выпадение волос*
5. прибавка веса, запоры*

3. Йод всасывается в организме в виде йодида в:

- 1) желудке
- 2) полости рта
- 3) толстом кишечнике
- 4) тонком кишечнике *
- 5) дыхательных путях

4. При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции мочевыделительной системы:

1. повышение уровня креатенина
2. отеки*
3. высокий удельный вес мочи
4. низкий удельный вес мочи*
5. снижение уровня мочевой кислоты

5. При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции нервной системы:

1. сонливость*
2. ослабление памяти*
3. ослабление памяти*
4. нарушения мозгового кровообращения
5. нистагм

4) Курация пациента. Амбулаторный прием с заполнением медицинской документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
 2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
- 3. Клинические рекомендации**
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Кафедра Факультетской терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта»

Специальность 31.08.53 Эндокринология.
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	принципы, методы, способы определения у патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Знать алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы. Знать основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Уметь определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Уметь собрать жалобы и анамнез. Уметь определять формулировку и обосновать	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Владеть методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Владеть методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Владеть основными принципами	<i>Раздел 1. Теоретические основы гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и ДПК. Раздел 2. Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Раздел 3. Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника. Раздел 4. Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях</i>	<i>4 семестр</i>

		<p>).</p> <p>Знать клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний. Знать основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека;</p>	<p>предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения.</p> <p>Уметь провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария.</p> <p>Уметь оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия.</p> <p>Уметь определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных).</p> <p>Уметь организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания.</p> <p>Уметь определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p>	<p>постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>		
ПК-6	Готовность к	основы	определять	общими	<i>Раздел 1.</i>	<i>4 семестр</i>

	ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Уметь определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, уметь определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Уметь организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.	принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	<i>Теоретические основы клинической гастроэнтерологии. Методы исследования органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка и ДПК. Раздел 2. Болезни печени. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Раздел 3. Болезни поджелудочной железы. Болезни кишечника. Раздел 4. Отдельные вопросы смежной патологии. Диетотерапия заболеваний органов пищеварения. Фармакология в гастроэнтерологии при эндокринных заболеваниях</i>	
--	--	--	---	---	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания			Оценочное средство		
	Не зачтено	Зачтено		Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации	
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	Сформированные систематические знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)

	<p>Знает не в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы.</p> <p>Знает не в полном объеме основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает не в полном объеме клинику анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний.</p> <p>Знает не в полном объеме основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека</p>	<p>здоровьем</p> <p>Знает не в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы.</p> <p>Знает не в полном объеме основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, иммунологические).</p> <p>Знает не в полном объеме клинику анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний.</p> <p>Знает не в полном объеме основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов,</p>	<p>проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Знает не в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы.</p> <p>Знает не в полном объеме основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает не в полном объеме клинику анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний.</p> <p>Знает не в полном объеме основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и</p>	<p>связанных со здоровьем</p> <p>Знает в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы.</p> <p>Знает основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает клинику анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний.</p> <p>Знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и</p>		
--	--	---	---	---	--	--

		особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека	секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека	роль в гомеостазе человека		
Уметь	<p>Частично освоенное умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование</p>	<p>Сформированное умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том</p>	<p>Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование . Собеседование по итогам работы с пациентами.</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)</p>

	использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.	больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.	больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.	числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.		
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов,	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения у пациентов патологических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками определения у	Успешное и систематическое владение навыками определения у пациентов патологических состояний,	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление

	<p>синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>	<p>состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>	<p>пациентов патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>	<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>	<p>е по итогам работы с пациентами.</p>	<p>пациентов на разбор)</p>
--	--	---	--	---	---	-----------------------------

ПК-6

Знать	<p>Фрагментированные знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>Общие, но не структурированные знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>Сформированные систематические знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)</p>
Уметь	<p>Частично</p>	<p>В целом</p>	<p>В целом</p>	<p>Сформированно</p>	<p>Собеседование</p>	<p>Собеседование</p>

	<p>освоенное умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.</p>	<p>успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.</p>	<p>успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.</p>	<p>е умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.</p>	<p>е по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование . Собеседование по итогам работы с пациентами.</p>	<p>ие. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование . Собеседование по итогам работы с пациентами.</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)</p>

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Анатомия, физиология, основные функции органов ЖКТ.
2. Роль эндокринной системы в регуляции процесса пищеварения.
3. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в ЖКТ. АПУД-система.
4. Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний пищевода

6. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка
7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний желудка двенадцатиперстной кишки
8. Профилактика заболеваний ЖКТ, диспансеризация, МСЭ.
9. Анатомия, физиология, основные функции печени
10. Анатомия, функция желчного пузыря
11. Регуляция деятельности желчевыводящих путей
12. Синтез холестерина и липопротеидов, их классификация и функциональная значимость
13. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
14. Этиология и патогенез НАЖБП, стеатогепатоза. Клиника, диагностика, лечение
15. Этиология, патогенез, клиническую картину, классификацию, диагностику гепатитов, цирроза печени
16. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение ЖКБ.
17. Методы обследования больных с патологией печени и ЖВП
18. Профилактика, диспансеризация, МСЭ
19. Анатомия, физиология, основные функции поджелудочной железы
20. Строение и функции ацинуса поджелудочной железы
21. Гистологическое строение, функцию, гормональную регуляцию деятельности островков Лангерганса
22. Анатомию, физиологию, гормональную регуляцию ЖКТ
23. Гормоны и биологически активные молекулы, синтезируемые в кишечнике
24. Этиология, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов
25. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, методы лечения панкреатитов
26. Этиология, патогенез, морфологию, клинику, диагностику, профилактику, лечение заболеваний кишечника.
27. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение заболеваний эндокринной системы, протекающими с нарушениями функции ЖКТ
28. Диетотерапия при заболеваниях эндокринной системы, ЖКТ.

Критерии оценки

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. (ПК-5)

Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:

- 1) инфекции, лихорадке*
- 2) заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания*
- 3) поражении печеночной паренхимы*
- 4) синдроме Нонена (Нунана)
- Д) синдроме Клайнфельтера

2. (ПК-5)

Гипогликемия способствует:

- 1) прогрессированию микроангиопатий*
- 2) развитию свежих ретинальных кровоизлияний*
- 3) жировой инфильтрации печени*
- 4) развитию цирроза печени или нарушению мозгового кровообращения
- Д) развитию инсулинорезистентности

3. (ПК-5, ПК-6)

Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфаниламочевина являются:

- 1) кетоацидоз*
- 2) беременность, роды, лактация*

- 3) заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения)*
- 4) диабетическая нефропатия III стадии*
- 5) цирроз печени*

4. (ПК-5, ПК-6)

Побочные эффекты сульфаниламидов включают:

- 1) желудочно-кишечные проявления*
- 2) аллергические реакции*
- 3) токсические нарушения функции печени*
- 4) потерю массы тела
- 5) повышение тромбоцитов, лейкоцитов

5. (ПК-5, ПК-6)

Побочный эффект бигуанидов включает:

- 1) молочнокислый ацидоз*
- 2) аллергические кожные реакции*
- 3) диспепсические реакции*
- 4) гипогликемические реакции
- 5) повышение аппетита

6. (ПК-5)

Этиологическими факторами абсолютного гиперинсулинизма являются:

- 1) доброкачественная или злокачественная опухоль бета-клеток панкреатических островков*
- 2) гиперплазия бета-клеток панкреатических островков *
- 3) доброкачественная или злокачественная опухоль из бета-клеток эктопированной островковой ткани поджелудочной железы*
- 4) неврогенная анорексия
- 5) цирроз печени

7. (ПК-5)

Гиперлактацидемическую кому следует дифференцировать с:

- 1) почечной недостаточностью*
- 2) печеночной недостаточностью*
- 3) медикаментозный лактацидозом*
- 4) язвенной болезнью
- 5) язвенным колитом

8. (ПК-5)

Атеросклеротические изменения при сахарном диабете реже всего выявляются в сосудах:

- 1) коронарных
- 2) селезенки*
- 3) почек
- 4) нижних конечностей
- 5) головного мозга

9. (ПК-5)

Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить:

- 1) хронический гепатит
- 2) первичный рак печени
- 3) цирроз печени
- 4) жировую инфильтрацию печени*
- 5) белковую дистрофию печени

10. (ПК-5)

Что является доминирующим в клинической картине инсулиномы:

- 1) гипергликемия и гиперинсулинемия
- 2) гипогликемия и инсулинорезистентность
- 3) гиперинсулинемия и инсулинорезистентность
- 4) гипогликемия и гиперинсулинемия*
- 5) гиперинсулинемия

11. (ПК-5)

Гастронома-опухоль, развивающаяся из клеток панкреатических островков, может локализоваться:

- 1) желудке*
- 2) двенадцатиперстной кишке*
- 3) поджелудочной железе*
- 4) желчных протоках
- 5) портальной вене

12. (ПК-5)

К системным эффектам соматостатиномы относятся следующие:

- 1) торможение секреции инсулина*
- 2) торможение секреции панкреатических ферментов*
- 3) снижение секреции соляной кислоты в желудке*
- 4) избыточная секреция соматостатина*
- 5) сокращение желчного пузыря*

13. (ПК-5)

Симптомами соматостатиномы являются:

- 1) похудение*
- 2) диспепсия*
- 3) сахарный диабет*
- 4) анемия*
- 5) стеаторея*

14. (ПК-5)

Основными диагностическими критериями инсулиномы являются:

- 1) приступы спонтанной гипогликемии натощак или после физической нагрузки*
- 2) гликемия менее 1,7 ммоль/л*
- 3) купирование приступа введением глюкозы*
- 4) прибавка в весе
- 5) дислипидемия.

15. (ПК-5, ПК-6)

Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба, являются:

- 1) сдавление пищевода*
- 2) сдавление трахеи*
- 3) сдавление сосудисто-нервного пучка шеи*
- 4) неприятные ощущения при глотании
- 5) слабость, быстрая утомляемость

16. (ПК-5)

Для клиники эндемического зоба наиболее характерными жалобами являются:

1. слабость*
2. быстрая утомляемость*
3. нарушения памяти*
4. сухость кожи, выпадение волос*
5. прибавка веса, запоры*

17. (ПК-5)

Йод всасывается в организме в виде йодида в:

- 1) желудке
- 2) полости рта
- 3) толстом кишечнике
- 4) тонком кишечнике *
- 5) дыхательных путях

18(ПК-5)

При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции мочевыделительной системы:

1. повышение уровня креатенина
2. отеки*
3. высокий удельный вес мочи
4. низкий удельный вес мочи*
5. снижение уровня мочевой кислоты

19. (ПК-5)

При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции нервной системы:

1. сонливость*
2. ослабление памяти*
3. ослабление памяти*
4. нарушения мозгового кровообращения
5. нистагм

20. (ПК-5)

Липидограмма при ожирении характеризуется следующими изменениями:

1. повышение НЭЖК
2. повышение уровня ХС*

3. повышение уровня ТГ
4. повышение уровня ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП*
5. снижение уровня ЛПВП

2 уровень

1. (ПК-5)

Найдите соответствие симптомов, выявляемых патологическим состоянием:

- | | |
|---------------------|---|
| 1 ___ кожный зуд | [1] увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза |
| 2 ___ горечь во рту | [2] наличие дуодено –гастрального рефлюкса |

Ответ: 1-1, 2-2

2. (ПК-5)

Установите соответствие приведенных признаков указанным синдромам :

- | | |
|---|--|
| 1 ___ синдром печеночно-клеточной недостаточности | [1] печеночная энцефалопатия, паренхиматозная желтуха, «печеночный» запах изо рта, геморрагический синдром |
| 2 ___ синдром портальной гипертензии | [2] гиперспленизм, спленомегалия, асцит |

Ответ: 1-1, 2-2

3. (ПК-5)

Укажите соответствие признаков заболевания представленной нозологической форме:

- | | |
|---|---|
| 1 ___ диарея, кровь в стуле | [1] язвенный колит |
| 2 ___ снижение массы тела, диарея, боли опоясывающего характера | [2] хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью |

Ответ: 1-1, 2-2

4. (ПК-5, ПК-6)

Представьте соответствие основного направления лечения указанной нозологической форме заболевания:

- | | |
|---|---|
| 1 ___ антисекреторная терапия | [1] хронический гастрит |
| 2 ___ ферментативная заместительная терапия | [2] хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью |
| 3 ___ отказ от алкоголя | [3] алкогольная болезнь печени |

Ответ: 1-1, 2-2, 3-3

5.(ПК-5, ПК-6)

Найдите соответствие лекарственного препарата группе препаратов, используемых для терапии:

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1 ___ Пантопразол | [1] ингибиторы протонной помпы |
| 2 ___ Креон | [2] ферменты |
| 3 ___ Адеметеонин | [3] гепатопротекторы |

Ответ: 1-1, 2-2, 3-3

3 уровень

1. (ПК-5, ПК-6)

У больного, 45 лет, жалобы на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в правое и левое подреберья, возникающие после приема пищи через 2-3 часа, купируются приемом 1-2т дротаверина, неоформленный стул до 4-5 раз в день, снижение массы тела на 10 кг за полгода. Живот болезненный в зоне Шоффара. Копрограмма – нейтральный жир+++ , жирные кислоты +++, крахмал +++, иодофильная флора +++.

1. Какие синдромы можно выделить?

- Синдром желудочной диспепсии
- Синдром инкреторной недостаточности поджелудочной железы
- Синдром мальабсорбции?
- Синдром холестаза

2. Какие данные подтверждают синдром мальдигестии?

- Стеаторея
- Амилорея
- Болезненность в зоне Шоффара
- Снижение массы тела

3.Какие тесты подтверждают внешнесекреторную недостаточность поджелудочной железы

- Тест с эластазой-1
- Тест с Д- ксилозой
- Дыхательный уреазный тест
- Секретин-панкреозиминный тест

4.Какие исследования необходимо провести больному для уточнения диагноза?

Компьютерная диагностика поджелудочной железы
УЗИ органов брюшной полости
Рентгеноскопия пищевода и желудка по протяжению
Рентгенография органов брюшной полости

5. Какой диагноз можно заподозрить у больного?

Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью?
Глютенная энтеропатия
Хронический гастрит
Хронический холецистит

2. (ПК-5, ПК-6)

Больной Л., 33 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, ноющего характера, возникающие через 2 – 2,5 часа после приема пищи, иногда ночные боли, изжогу. Из анамнеза: болен 3-4 года, появление вышеперечисленных жалоб отмечает весной и осенью. У отца язвенная болезнь ДПК. Обно: живот болезненный в пилоробульбарной зоне.

1. Какие синдромы можно выделить?

1 Синдром желудочной диспепсии
2 Синдром дисфагии
3 Синдром мальабсорбции
4 Язвенноподобный болевой синдром

2. Какое исследование необходимо для подтверждения диагноза?

1 Рентгеноскопия пищевода
2 Фиброэзофагогастроскопия
3 Суточное рН-мониторирование пищевода
4 Эзофагономанометрия

3. Какие тесты используются для диагностики *Helicobacter pylori*

1 Тест с эластазой-1.
2 Дыхательный уреазный тест
3 Секретин-панкреозиминный тест
4 Серологический тест для определения антител к *Helicobacter pylori*

4. Какие лекарственные препараты могут быть назначены больному?

1 Ингибиторы протонной помпы
2 Спазмолитики
3 Ферменты
4 Прокинетики

Какой диагноз можно заподозрить у больного

1 Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
2 Язвенная болезнь ДПК
3 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
4 Хронический бескаменный холецистит

3. (ПК-5, ПК-6)

Больная С., 24 лет, отмечает упорную изжогу на протяжении более 4 мес., ощущение «комка» при глотании. По ФГДС - в нижней трети пищевода единичные эрозии.

1. Какие синдромы имеют место в данном случае?

1 Синдром диспепсии
2 Синдром дисфагии
3 Синдром одинофагии
4 Синдром болевой язвенноподобный синдром

2. Какие исследования возможны для подтверждения диагноза?

1 Рентгеноскопия пищевода по протяжению
2 Суточное рН-мониторирование пищевода
3 Эзофагономанометрия
4 УЗИ органов брюшной полости

3. Какой диагноз выявлен у больной?

1 Функциональная диспепсия
2 ГЭРБ, эрозивный эзофагит
3 Ахалазия кардии

4 Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

4. Какие лекарственные препараты могут быть назначены больному?

- 1 Ингибиторы протонной помпы
- 2 Спазмолитики
- 3 Антациды
- 4 Прокинетики

5. Какие тесты используются для диагностики ГЭРБ?

- 1 Дыхательный уреазный тест
- 2 Секретин-панкреозиминный тест
- 3 Быстрый уреазный тест
- 4 ИПП-диагностический тест

Критерии оценки

Оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся если он наберет 71% и более правильных ответов на вопросы тестового контроля.

Оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся если он наберет 70% и менее правильных ответов на вопросы тестового контроля.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ПК-5, ПК-6)

На прием к врачу общей практики обратилась пациентка К, 35 лет с жалобами на чувство "инородного тела" в области шеи при глотании, повышенную слабость, утомляемость, зябкость, колющие боли в области сердца, прибавка в весе за последние 3 месяца 5кг, при пониженном аппетите. Запоры, сухость кожи, отмечает ухудшение в течение последнего года.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, сухие. Плотные отеки под глазами. Глазные симптомы отрицательные. Язык отечный, речь замедленная. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=PS=60/мин. АД 120/80, живот мягкий, безболезненный. Пастозность голеней. Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Рекомендовано дообследование у эндокринолога в поликлинике. Результаты: ТТГ 10 Мег/л (N 0,2-5), ев Т₄ 2 нМ (N 11,5-23М); Антитела к ТПО (тиреопероксидазе) выявлены в диагностическом титре. По УЗИ ЩЖ: общий объем ЩЖ-7мм; структура железы однородная, с участками пониженной эхогенности до 0,5-0,8 см в диаметре.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы
2. Сгруппируйте в синдромы, выделите ведущий синдром.
3. Оцените состояние сердечно-сосудистой системы.
4. Найдите ошибку в тактике ведения больного.
5. Сформулируйте диагноз, назначьте необходимую терапию.

Задача 2. (ПК-5, ПК-6)

Экстренный вызов ВОП на дом. Больной Б., 18 лет, в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что два дня назад простудился, повысилась температура, ухудшился аппетит, появилась тошнота, жажда, слабость. Позднее после приема пищи появилась рвота, боли в животе, понос, самочувствие значительно ухудшилось. Полностью отказался от приема пищи, считая, что причина ухудшения пищевое отравление, несмотря на это рвота повторилась. Был обнаружен родителями в бессознательном состоянии дома. Из перенесенных заболеваний в детском возрасте: пневмония, краснуха, эпидемический паротит. Наследственность не отягощена. Любил употреблять соки, газированные напитки в значительном количестве.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Сухая кожа и слизистые, снижен тонус мышц. Лицо гиперемировано. Мягкие глазные яблоки. Зрачки равномерно сужены. Дыхание типа Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, температура - 36° С. В легких жесткое дыхание. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения. АД-90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Язык сухой, с коричневым налетом. Живот мягкий, напряжения мышц не выявлено, на пальпацию слабо реагирует. Печень не увеличена. Рефлексы резко снижены.

Задания

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Тактика врача общей практики?
4. Что необходимо для постановки окончательного диагноза?
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (основные группы лекарственных средств, используемых для лечения данного заболевания).

6. Укажите мероприятия по профилактике и раннему выявлению, которые может проводить команда общей врачебной практики в отношении данного заболевания.

Задача 3. (ПК-5, ПК-6)

Больная 56 лет поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии. Объективно: больная среднего роста. Лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество угрей. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 в минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения. Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия и гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания кортикотропина в плазме крови и увеличение содержания 17-кетостероидов в моче.

Вопросы:

1. Для какого синдрома характерна подобная клиническая картина?
2. Какое дополнительное исследование надо провести для установления окончательного диагноза?
3. Как объяснить возникновение язвы желудка?
4. С чем связаны возникновение артериальной гипертензии и изменения показателей крови?

1. Иценко-Кушинга.
2. Исследование надпочечников (компьютерная томография, ЯМРТ) на предмет опухоли.
3. Действием кортизола.
4. С действием глюкокортикоидов и минералокортикоидов.

Задача 4. (ПК-5, ПК-6)

Больной 30 лет жалуется на сильную слабость, быструю физическую утомляемость, потемнение кожи, потерю аппетита, тошноту, рвоту, поносы, периодически появляющиеся приступы болей в животе, клинические судороги. Считает себя больным 2 года. Заболевание неуклонно прогрессирует. Месяц тому назад после небольшого ожога правой кисти руки у больного развилось тяжелое шокоподобное состояние. При обследовании - больной истощен, апатичен. Тургор кожи снижен, она имеет золотисто-коричневую окраску. Пигментация особенно выражена на открытых частях тела (лицо, ладонные складки, тыльная сторона кистей рук и стоп) и участках, подвергающихся трению одежды. Пигментные пятна на слизистой щек и языке. Температура тела 36,0°C. Размеры сердца уменьшены, тоны приглушены. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Пульс - 82 в мин., слабого наполнения. В крови: анемия, умеренная нейтропения, лимфоцитоз, эозинофилия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия, гипогликемия. Содержание кортикотропина повышено, а кортизола снижено. Кислотность желудочного сока снижена, свободной соляной кислоты нет. При специальном методе исследования выявлен высокий титр антител к надпочечниковой ткани.

Вопросы:

1. Для какого синдрома характерна такая клиническая картина?
2. Как объяснить повышенное содержание кортикотропина в крови?
3. С чем связано изменение показателей крови?

Задача 5. (ПК-5, ПК-6)

Больной К., 52 лет поступил в стационар с жалобами на учащённый полуоформленный стул (до 2-3-х раз в сутки), общую слабость, жажду, которая усилилась в последние 2-3 месяца, кровоточивость дёсен, снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: работа пациента связана с эмоциональными перегрузками, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Болен около 10 лет. В первые 5-6 лет заболевания трижды возникали интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявили повышенную амиллазимию и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности ПЖ и признаки отёка ПЖ. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива стали возникать «опоясывающие» боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях «голодной» диеты. В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки.

При объективном обследовании: индекс массы тела – 18 кг/м², кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 1-3 мм в диаметре (пятна Тужилина). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен белым налётом, хейлит. ЧСС – 93 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, чувствителен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты – 3,8×10¹²/л, гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – 7,0 ×10¹²/л, СОЭ – 10 мм/час. Диастаза (альфа-амилаза) в сыворотке крови – 16,2 (норма 12-32 г/(ч•л)), в моче – 38,2 Ед/л (норма 16,2 (норма 12-32 г/(ч•л)), в моче – 38,2 Ед/л (норма <320 Ед/л)).

Копрограмма: капли нейтрального жира, непереваренные мышечные волокна с несохранённой

поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала.

Сахар крови – 8,0 ммоль/л, натощак.

УЗИ: размеры ПЖ уменьшены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более плотной эхогенности (кальцинаты).

Критерии оценки

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

Перечень практических навыков

По окончании обучения врач-эндокринолог должен владеть навыками:

- владеть основами законодательства о здравоохранении, знать директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, организацию эндокринологической службы в стране,
- владеть организацией работы лечебно-профилактического учреждения, в котором работает; принципами НОТ в работе, взаимодействием в работе отдельных отделений, кабинетов, лабораторий; организацию диспансеризации населения,
- владеть показателями здоровья населения, структуру заболеваемости в терапевтической и эндокринологической отделениях, диспансере, показатели эффективности лечения эндокринных больных,
- владеть основами учетно-отчетной документации деятельности стационара и поликлиники: статистические методы оценки показателей этой деятельности,
- владеть планированием и анализом своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.); знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии,
- владеть правами и функциональными обязанностями эндокринолога в стационаре, поликлинике и диспансере.

Кроме того, врач-эндокринолог должен владеть практическими навыками (специальные):

- Получить информацию о предполагаемом нарушении водно-электролитного баланса.
- Выявить специфические клинические признаки нарушения водного обмена.
- Определить клинические синдромы альдостеронизма.
- Составить план диагностического обследования больного.
- Провести клинико-лабораторные, гормональные исследования и тесты функциональной диагностики.
- Правильно интерпретировать полученные результаты обследования.
- Дифференцировать заболевания с нарушением водно-электролитного обмена.
- На основании анамнеза, клиники и данных лабораторных исследований правильно сформулировать диагноз.
- Назначить патогенетическую терапию.
- Оценить эффективность терапии методом клинико-лабораторного контроля.
- Поставить диагноз сахарного диабета.
- Провести диагностический поиск по определению типа сахарного диабета.
- Выявить гестационный диабет.
- Выявить нарушение толерантности к глюкозе.
- Выявить наличие и степень выраженности диабетических сосудистых осложнений.
- Определить степень тяжести сахарного диабета.
- Диагностировать и дифференцировать неотложные состояния (комы) при сахарном диабете.
- Составить программу ведения больного сахарным диабетом при хирургических вмешательствах.
- Составить план ведения беременной с сахарным диабетом и определить прогноз исхода беременности для матери и плода.
- Проводить коррекцию метаболических нарушений при развитии инфаркта миокарда и инсульта у больного сахарным диабетом.
- Проводить дифференциальный диагноз различных вариантов диабетической стопы.
- Разработать тактику ведения больного в зависимости от клинического варианта "диабетической стопы".
- Проводить профилактику и лечение осложнений сахарного диабета.

- Выявить специфические признаки заболеваний щитовидной железы и составить алгоритм диагностического поиска по выявлению гипотироза, тиротоксикоза, эутиреоидного зоба.
- Пальпировать щитовидную железу, диагностировать глазные симптомы тиротоксикоза и офтальмопатию.
- Интерпретировать сцинтиграммы щитовидной железы.
- Определить время рефлекса ахиллова сухожилия.
- Выявить специфические признаки гипер- и гиподисфункции коры надпочечников.
- Распознать характерные признаки гиперкатехоламемии.
- Распознать вирильный синдром и оценить степень вирилизации.
- Определить гирсутное число.
- Интерпретировать результаты инструментальных исследований надпочечных желез (оксигеносупраренотоперитонеум, сцинтиграфия).
- УЗИ надпочечников.
- ангиография надпочечников.
- Быстро и эффективно купировать адреналовый криз.
- Подготовить больного к адреналэктомии.
- Выявить признаки гипер- и гипокальциемии.
- Определить необходимость исследования фосфорно-кальциевого обмена.
- Интерпретировать показатели общего, ионизированного, белок-корректированного кальция, неорганического фосфора, магния и хлоридов.
- Интерпретировать рентгенограммы скелета.
- Выявлять характерные признаки остеопороза, фиброзно-кистозной остео дистрофии, гигантоклеточной опухоли на рентгенограммах костей.
- Оценить результаты показателей основных кальцийрегулирующих гормонов (ПТГ, КТ, витамин D3).
- Определить показания и противопоказания к проведению термографии, компьютерной томографии, радиоизотопного сканирования и инвазивных методов исследования.
- Выявлять симптомы Хвостека, Эрба, Вейса, Шлезингера.
- Быстро и эффективно купировать гиперкальциемический криз и приступ тетании.
- Уметь на основании анамнеза предположить заболевание половых желез.
- Определить по результатам осмотра признаки нарушения функции половых желез.
- Определить степень вторичного оволосения и его тип.
- Определить степень ожирения и перераспределения подкожно-жировой клетчатки.
- Пальпировать яички: определить их размер, консистенцию, фиксацию в мошонке.
- Определить гинекомастию у мужчин и оценить характер ткани.

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «**не зачтено**» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования

преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2 Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимися умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый бланк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4 Собеседование по итогам работы с пациентами

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Преподаватель сообщает студентам тему практических занятий и конкретные вопросы, которые будут разбираться в ходе клинического разбора. Обучающиеся знакомятся с больными и обсуждают полученные данные объективного осмотра, в ряде случаев и с результатами дополнительного исследования, в процессе подготовки прорабатывают и кратко реферируют рекомендуемую литературу, отвечая на конкретно поставленные вопросы.

Больного в палате или учебной комнате представляет куратор. Куратор докладывает жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного осмотра, выделяя в конце своего доклада наиболее важные патологические изменения со стороны внутренних органов. После завершения данных осмотра обсуждается мнение обучающихся о предварительном диагнозе и заболеваниях, с которыми случай надо

дифференцировать. После того, как будет сформулирован предварительный диагноз, возможны два пути продолжения клинического разбора: открытый и проблемный. В первом случае обучающимся сразу сообщают дополнительные данные, которые ими анализируются для дифференцировки и обоснования диагноза. Этот путь необходимо использовать в случаях затруднений диагностики заболевания, другой – проблемный путь, продолжения клинического разбора приемлем в тех случаях, когда диагноз обсуждаемого больного не вызывает особенных сложностей.

Разбирая данные дополнительных исследований обучающиеся должны дать интерпретацию полученных результатов, принципы технического выполнения и оценку того или иного метода исследования, составить перечень дополнительных исследований больному с данной патологией, их клиническую оценку. После того, как будут разобраны и обсуждены дополнительные данные обследования больного, необходимо ещё раз вернуться к дифференциальной диагностике, исходя только от больного и результатов его обследования, и приступить к формулированию окончательного диагноза с учетом принятой классификации данного заболевания.

Следующей частью клинического разбора является составление принципиальной схемы лечения заболевания, симптоматических средств, их показаний, противопоказаний, побочных действий и совместимости назначения лекарственных препаратов.

Окончательное резюме по пациенту дает сам преподаватель, оценивает умения и навыки, демонстрируемые обучающимся.

Результат клинического при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Критерии оценки

Оценка «Зачтено». Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, проведение дифференциального диагноза, назначение адекватного лечения у конкретного больного на основе современных данных. Выставляется при выявлении всех клинических синдромов, присутствующих в конкретной клинической ситуации. Могут быть допущены некоторые неточности по выявлению и обоснованию основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза и лечению, которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительного наводящего вопроса.

Оценка «Не зачтено». Выставляется при понимании студентами сущности и генеза отдельных клинических симптомов и синдромов, даже при выявлении в процессе ответа незнания клинических особенностей синдромов при основных нозологических формах, неправильной формулировке диагноза (предварительного и окончательного), неумении провести дифференциальный диагноз, неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного исследования. При установке правильного диагноза оценка выставляется при назначении лечения, которое может привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.