

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 20.06.2020

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Актуальные вопросы гастроэнтерологии**  
**в практике врача-эндокринолога»**

Специальность 31.08.53 Эндокринология

Направленность программы – Эндокринология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра госпитальной терапии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 100.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.53 Эндокринология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-эндокринолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ № 132н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой госпитальной терапии «11» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Ж.Г. Симонова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчик:**

Заведующий кафедрой  
госпитальной терапии Ж.Г. Симонова

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>	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	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	9
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
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	12
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	12
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	15
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	19
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	19
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	19
8.1. Выбор методов обучения	19
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

**Цель изучения дисциплины (модуля):** подготовка квалифицированного врача-ординатора по специальности 31.08.53 Эндокринология, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

1. Сформировать навыки диагностики неотложных состояний.
2. Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
3. Сформировать необходимый объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-эндокринолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-эндокринолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
5. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
6. Подготовить врача-эндокринолога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
7. Подготовить врача-эндокринолога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога» относится к блоку относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Эндокринология.

Является предшествующей для изучения дисциплин/прохождения практик: Производственная практика. Клиническая. Поликлиническая.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

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

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	методы и приемы медицинского анализа проблем, связанных с гастроэнтерологическими заболеваниями; методы выявления симптомов, синдромов гастроэнтерологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	самостоятельно применять методы выявления симптомов, синдромов гастроэнтерологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	навыками устного и письменного аргументирования постановки предварительного диагноза гастроэнтерологических заболеваний с дальнейшим определением маршрутизации для данных пациентов	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел №1 Семестр № 4
2	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью	ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное, инструментальное	симптомы и синдромы гастроэнтерологических заболеваний, при которых необходимо направить пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	провести обследование пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с целью установления диагноза и направить пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-	навыками обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с целью установления диагноза и направления пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел №1 Семестр № 4

установления диагноза	тальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез, современные классификации клиническую симптоматику гастроэнтерологических заболеваний. Современные методы клинической и параклинической диагностики гастроэнтерологических заболеваний. Симптомы и особенности течения га-	выявлять клинические симптомы и синдромы у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диа-	навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с МКБ.	собеседование, ситуационные задачи, курация пациентов, тестирование	собеседование, тестирование, прием практических навыков, ситуационные задачи	Раздел №1 Семестр № 4

			строэнтерологических заболеваний у эндокринологических пациентов.	гностики эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.				
3	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гастроэнтерология». Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при гастроэнтерологических заболеваниях. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи паци-	разрабатывать план лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	навыками разработки плана лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	собеседование, ситуационные задачи, курация пациентов, тестирование	собеседование, тестирование, прием практических навыков, ситуационные задачи	Раздел №1 Семестр № 4

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ентам с гастроэнтерологическими заболеваниями. Современные методы лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>					
		<p>ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками</p>	<p>механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания, применяемых у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями ; показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные</p>	<p>обосновывать применение, определять последовательность применения, назначать и анализировать действие лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, медицинских изделий и лечебного питания у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими</p>	<p>навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания эндокринологическим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>собеседование, ситуационные задачи, курация пациентов, тестирование</p>	<p>собеседование, тестирование, прием практических навыков, ситуационные задачи</p>	<p>Раздел №1 Семестр № 4</p>



	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Принципы и методы хирургического лечения гастроэнтерологических заболеваний и (или) состояний у эндокринологических пациентов; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме эндокринологическим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями.	щими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями.	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания для эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. Владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме.			
--	--	---	--	---	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22

<b>Самостоятельная работа (всего)</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
в том числе:			
- подготовка к занятиям		3	3
- подготовка к текущему контролю		3	3
- подготовка к промежуточной аттестации		3	3
- курация пациентов, амбулаторный приём с заполнением документации		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 (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1, ПК-2, ПК -3	Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога	<i>Лекции:</i> 1. Болезни печени и желчевыводящих путей. 2. Заболевания поджелудочной железы. <i>Практические занятия:</i> 1. Болезни пищевода и желудка. 2. Болезни печени и желчных путей. 3. Болезни поджелудочной железы. 4. Болезни кишечника

#### 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	+
1	Производственная практика. Клиническая. Поликлиническая.		+

#### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога	2	22	12	36
	Вид промежуточной аттестации:				+
	Итого:	2	22	12	36

#### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	«Болезни печени и желчевыводящих путей»	Болезни печени и желчевыводящих путей: клиника, диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей; лабораторно-инструментальные методы диагностики; лечебная тактика.	1

2	1	«Заболевания поджелудочной железы»	Заболевания поджелудочной железы: клиника, диагностика; лабораторно-инструментальные методы диагностики; лечебная тактика. Особенности течения заболеваний в практике врача-эндокринолога.	1
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Болезни пищевода и желудка.	Болезни пищевода и желудка. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: этиология, патогенез, классификации (Лос-Анджелесская, Savari-Miller), клиника, дифференциальная диагностика и осложнения ГЭРБ. Эзофагиты, классификация эзофагитов, ахалазия кардии, функциональная диагностика. Функциональная диспепсия: классификация (Римские критерии III), клиническое течение, диагностика. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК: классификация, клинические проявления, диагностика, диспансеризация. Особенности течения заболеваний в практике врача-эндокринолога.	4
			Практическая подготовка: курация пациентов, клинические разборы пациентов с акцентом на неясных вопросах	1
2	1	Болезни печени и желчных путей	Определение гепатитов, этиология и патогенез. Классификация хронического гепатита. Клинические проявления хронических гепатитов. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов. Этиология, патогенез, эпидемиология циррозов печени. Классификация циррозов печени. Клинические проявления циррозов печени. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени. Портальная гипертензия, стадии, типы. Особенности течения заболеваний в практике врача-эндокринолога.	4
			Практическая подготовка: курация пациентов, клинические разборы пациентов с акцентом на неясных вопросах.	1
3.	1	Болезни поджелудочной железы	Болезни поджелудочной железы. Определение хронического панкреатита, анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы. Этиология, патогенез, эпидемиология хронического панкреатита. Классификация хронических панкреатитов (Марсельско-Римская). Особенности течения заболеваний в практике врача-эндокринолога.	4
			Практическая подготовка: курация пациентов, клинические разборы пациентов с акцентом на неясных вопросах.	2

4.	1	Болезни кишечника	Болезни кишечника. Этиология, патогенез, эпидемиология заболеваний кишечника. Классификации заболеваний кишечника. Методы диагностики и дифференциальная диагностика заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона, дивертикулярная болезнь толстого кишечника, ишемический колит). Рентгенологическая и морфологическая диагностика. Особенности течения заболеваний в практике врача-эндокринолога.	4
			Практическая подготовка: курация пациентов, клинические разборы пациентов с акцентом на неясных вопросах	1
5.	1	Зачетное занятие	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	1
<b>Итого:</b>				<b>22</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, курация пациентов, амбулаторный приём с заполнением документации	12
Итого часов в семестре:				12
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>12</b>

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

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

#### 4.1.1. 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	Гастроэнтерология: национальное руководство	Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л.	2018, М.: ГЭОТАР-Медиа	6	+

#### 4.1.2. 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	Гастроэнтерология: национальное руководство	Циммерман Я.С.	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	5	+
2	Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание	Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л.	2018, М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018.	-	+

3.	Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html</a>	Ходорович Н. А. Шкробнева И.И.	2022, М.: ГЭОТАР-Медиа	-	+
4.	Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html</a> .	Ших Е. В., Дроздов В. Н.	2023, М.: ГЭОТАР-Медиа	-	+

#### 4.2. Нормативная база

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 541н от 23.07.2010 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"»;
- Приказ Минздрава России от 13.03.2023 №104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»»;
- Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» 2022 г. Российская ассоциация эндокринологов. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

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

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

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

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,

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 (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 5, учебная комната, корп. 3, каб. 1, 2, 3 кафедра госпитальной терапии	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 5, учебная комната, корп. 3, каб. 1, 2, 3 кафедра госпитальной терапии	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 5, учебная комната, корп. 3, каб. 1, 2, 3 кафедра госпитальной терапии	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 5, учебная комната, корп. 3, каб. 1, 2, 3 кафедра госпитальной терапии	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Ин-

		тернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"
--	--	---

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

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

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

Основное учебное время выделяется на *контактную работу*.

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 диагностике гастроэнтерологических заболеваний у пациентов и тактике при их выявлении.

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 тем: «Болезни печени и желчевыводящих путей; «Заболевания поджелудочной железы».

На лекции 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 зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала происходит 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.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области диагностики заболеваний по профилю «гастроэнтерология» у пациентов.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков при решении ситуационных задач, тестовых заданий, разборах 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 следующие формы практических занятий:

- практикум традиционные по всем темам практических занятий.

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации, курация пациентов, амбулаторный приём с заполнением документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога» 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 готовят обзоры научной литературы, проводят курацию пациентов, оформляют дневники курации и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание дневников курации способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют 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, во время клинических разборов (курация пациентов), решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.



Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

#### Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **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, целесобразное 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.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями

восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

## **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка

С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

#### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

##### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

##### **2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:**

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

##### **3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:**

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

**4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога»**

Специальность 31.08.53 Эндокринология  
Направленность программы – Эндокринология  
Форма обучения очная

**Раздел 1. Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога**

**Тема 1.1. Болезни пищевода и желудка**

**Цель:** углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с заболеваниями пищевода и желудка.

**Задачи:**

1. Изучить, обосновать этапы обследования пациентов с заболеваниями пищевода и желудка.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями пищевода и желудка.
3. Совершенствование тактики ведения пациентов с заболеваниями пищевода и желудка.
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с гастралгией и желудочной диспепсией и рассмотрение путей выбора лечебной тактики.
5. Углубленно разобрать тактику лечения пациентов с заболеваниями пищевода и желудка.

**Обучающийся должен знать:**

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при болезнях пищевода и желудка; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.

- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний пищевода и желудка.

- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями пищевода и желудка.

- Выбор целей терапии при заболеваниях пищевода и желудка, особенности питания.

- Классификацию препаратов, применяемых при заболеваниях ЖКТ.

- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

**Обучающийся должен уметь:**

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями пищевода и желудка.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний пищевода и желудка.

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать заболевание пищевода и желудка, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний пищевода и желудка, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний пищевода и желудка.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики заболеваний пищевода и желудка, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода.

2. Классификация дисфагий, патогенетические варианты дисфагий.

3. Возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии.

4. Основные нозологические формы; их клинические и морфологические проявления, классификация (ГЭРБ - гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь; эзофагиты; эзофагоспазм; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; рак пищевода).

5. Консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений.

6. Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации.

7. Основные нозологические формы при патологии желудка; их клинические и морфологические проявления, классификации (гастриты, язвенная болезнь желудка и ДПК, синдром Золлингера-Эллисона, болезни оперированного желудка, новообразования желудка).

8. Алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию НР инфекции, морфологическое исследование.

9. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.

10. Принципы диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями пищевода и желудка. группы риска по возникновению рака.

**2. Практическая подготовка.**

Провести исследование пациента с синдромами диспепсии, дисфагии, провести диагностический поиск, назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями и сформулировать предварительный диагноз. Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### **1) Алгоритм разбора задач.**

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.
  - режим, диета
  - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
  - сопроводительная терапия
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности

#### **2) Пример задачи с разбором по алгоритму.**

##### **Задача**

Больной В. 43 лет обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи, на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, на снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи.

Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца – язвенная болезнь желудка.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.

Данные дополнительных методов исследования.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ . - 1, лейкоциты –  $6,5 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли - не определяются.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0-1,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлена *Helicobacter pylori*.



Вопросы:

1. Выделить синдромы. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз.

Решение:

1. Синдромы: болевой, диспепсический. ОАК, БХ анализ крови, кал на скрытую кровь. УЗИ органов брюшной полости.
2. Язвенная болезнь желудка с локализацией язвы в кардиальном отделе размером 1,0x1,5см, впервые выявленная, Н. Рulogі -ассоциированная.
3. ОАК, БХ анализ крови, кал на скрытую кровь. УЗИ органов брюшной полости.
- 4.Эрадикация Н. Рulogі, цитопротективная терапия с контролем ЭГДС
5. Благоприятный.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Задача № 1**

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 приема 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/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких 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.

ЭГДС: 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 четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие Н. рulogі – 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?

#### **Задача № 2**

Больной В., 45 лет, предъявляет жалобы на постоянную мучительную изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приема пищи и при наклоне вперед. Аппетит снижен. Масса тела стабильна. Стул регулярный, без патологических примесей.

Из анамнеза: болен полгода, начало заболевания связывает со стрессовой ситуацией. Не обследовался. Лечился самостоятельно – принимал антациды, спазмолитики, без эффекта. Из

анамнеза жизни – курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. Работа связана со стрессовыми ситуациями. Наследственность не отягощена.

Об–но: состояние удовлетворительное, питание среднее. АД 120/60 мм. рт. ст., PS = 88 уд. в мин. Язык густо обложен белым налетом. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Дополнительно: ФГДС - пищевод проходим, множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм в пределах одной складки. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая желудка не изменена, кардиальный жом смыкается. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Слизистая двенадцатиперстной кишки без изменений.

Контрольные вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Объяснить причину развития диспепсического синдрома.
3. Представить предварительный диагноз и его обоснование.
4. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты
5. Лечение данного больного
6. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

#### **4. Задания для групповой работы**

*Разбор кратких ситуационных задач (под контролем преподавателя).*

Решение классических ситуационных задач.

- провести объективный осмотр больного с патологией пищевода, желудка или ДПК;
  - оценка результатов лабораторных исследований;
  - оценить результаты идентификацию НР инфекции;
  - произвести анализ рентгенограмм при различных патологиях пищевода, желудка или ДПК;
  - оценить результаты морфологического исследования биоптата пищевода или желудка.
- Составить алгоритм диагностики заболеваний пищевода, желудка или ДПК.

Назначить идентификацию НР инфекции, указав основные методы ее диагностики.

Назначить медикаментозную терапию ГЭРБ, язвенной болезни желудка или ДПК, ассоциированной с НР.

Указать схемы эрадикации НР-инфицирования, прямые и непрямые показания, способы и условия контроля терапии.

#### **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:**

основные синдромы, характеризующие патологию пищевода, и классификация дисфагий;  
возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии;

схема диагностического поиска при пищеводной дисфагии;

консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений;

показания к оперативному лечению при патологии пищевода;

принципы диспансерного наблюдения за больными с патологией пищевода; группы риска по возникновению рака пищевода;

варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации;

показания и противопоказания к ЭГДС, соотношение эндоскопических изменений и клинической картины;

показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка;

показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, стенозов привратника, инфильтративных опухолей;

возможности УЗИ и эндоскопического УЗИ в диагностике болезней желудка;

методы оценки секреторной функции желудка и их интерпретация;

алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию НР инфекции, морфологическое исследование;

возможности лекарственной терапии заболеваний желудка; классификации, показания, возможные побочные эффекты основных антисекреторных препаратов (блокаторы протоновой помпы, H<sub>2</sub>-гистаминовые блокаторы, антациды); прокинетики; цитопротекторов;

особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии;

показания к оперативному лечению болезней желудка, варианты операций (Б-I, Б-II, СПВ); болезни оперированного желудка;

принципы диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями желудка; группы риска по возникновению рака желудка;

особенности клинического течения, диагностики и терапии язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.

### **3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

Выберите один или несколько правильных ответов.

#### **Примеры тестовых заданий**

1. ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) изжога
- Б) язвенный дефект
- В) рецидивирующее течение
- Г) дисфагия
- Д) наличие инфекции *H. pylori*

2. СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПИЩЕВОД БАРРЕТА, КРОМЕ:

- А) цилиндрическая метаплазия эпителия пищевода
- Б) повышение риска развития аденокарциномы
- В) мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой
- Г) диагноз может быть установлен рентгенологически

3. В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А) рабепразол
- Б) домперидон
- В) висмут трикалия дицитрат
- Г) нимесулид

4. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТРА?

- А) биопсия пищевода
- Б) манометрия пищевода
- В) тест Бернштейна
- Г) внутрипищеводная рН-метрия
- Д) рентгенологическое исследование пищевода с барием

5. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОДИНОФАГИЕЙ:

- А) кандидозный эзофагит
- Б) язвенная болезнь

В) неосложнённый рефлюкс-эзофагит

Г) хронический гастрит

6. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) дисфагия, не сопровождающаяся загрудинными болями

Б) одинофагия

В) боли за грудиной

Г) регургитация

Д) боли в области эпигастрия

7. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДИСФАГИЯ ТВЕРДОЙ И ЖИДКОЙ ПИЩИ:

А) рак пищевода

Б) ахалазия кардии

В) грыжа ПОД

Г) доброкачественная стриктура пищевода

Д) пищевод Баррета

8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) фиброгастроскопия

Б) эзофагономанометрия

В) тест Бернштейна

Г) суточное рН-мониторирование желудка

Д) рентгенологическое исследование с барием

9. КОНТРОЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ЭРАДИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) серологический метод определения антител к *H. pylori*

Б) определение антигена *H. pylori* в кале

В) морфологический метод

Г) цитологический метод

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) малигнизация

Б) перфорация

В) кровотечение

Г) стеноз привратника

#### Ответы на тестовые задания

Ответы к тестовым заданиям									
1-Б),В),Д)	2-Г)	3-Г)	4-Б)	5-А)	6-Д)	7-Б)	8-А)	9-Б)	10-В)

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Ходорович Н. А., Шкробнева И.И. Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>

4. Ших Е. В., Дроздов В. Н. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. –

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>.

## **Тема 1.2. Болезни печени и желчных путей**

**Цель:** углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с заболеваниями печени и желчных путей.

### **Задачи:**

1. Изучить, обосновать этапы обследования пациентов с заболеваниями печени и желчных путей.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями печени и желчных путей.
3. Обучение и совершенствование тактики ведения больных с заболеваниями печени и желчных путей.
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями печени и желчных путей и рассмотрение путей выбора лечебной тактики.
5. Рассмотреть, углубленно разобрать тактику лечения пациентов с заболеваниями печени и желчных путей.

### **Обучающийся должен знать:**

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при болезнях печени и желчных путей; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.

- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний печени и желчных путей.

- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями печени и желчных путей.

- Выбор целей терапии при заболеваниях печени и желчных путей, особенности питания.

- Классификацию препаратов, применяемых при заболеваниях ЖКТ.

- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

### **Обучающийся должен уметь:**

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями печени и желчных путей.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний печени и желчных путей.

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать заболевание печени и желчных путей, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний печени и желчных путей, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний печени и желчных путей.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики заболеваний печени и желчных путей, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Классификация диффузных заболеваний печени и болезней желчных путей.
2. Этиология, патогенез, эпидемиология хронических гепатитов.
3. Клинические проявления хронических гепатитов.
4. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов.
5. Стандарты ведения больных хроническими гепатитами.
6. Диспансерное наблюдение больных хроническими гепатитами.
7. Этиология, патогенез, эпидемиология циррозов печени.
8. Классификация циррозов печени.
9. Клинические проявления циррозов печени.
10. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени.
11. Стандарты ведения больных циррозами печени.
12. Диспансерное наблюдение больных циррозами печени.
13. ЖКБ, этиология, патогенез, принципы лечения.
14. Дисфункция сфинктера Одди, варианты, принципы лечения.

#### **2. Практическая подготовка.**

##### **Клинический разбор.**

Провести исследование пациента с синдромами гепатомегалии, желтухи, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

#### **3. Решить ситуационные задачи.**

##### **1) Алгоритм разбора задач.**

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать

базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

## **2) Пример задачи с разбором по алгоритму.**

### **Задача**

Больной С., 50 лет, поступает в стационар с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правом подреберье, не связанные с приемом пищи, на слабость, утомляемость, желтушность кожных покровов, десневые и носовые кровотечения, вздутие живота, более выраженное в вечернее время. Аппетит снижен. Масса тела снижена на 5 кг за последние 2 мес. Стул неоформленный, 2-3 раза в сутки, без патологических примесей.

10 лет назад перенес острый вирусный гепатит В. После выписки из стационара через некоторое время стали беспокоить тупые боли в правом подреберье, тяжесть и дискомфорт в области правого подреберья, появилась иктеричность склер. Был пролечен амбулаторно с положительным эффектом. В последний год отмечено ухудшение самочувствия-появились слабость, утомляемость, вздутие живота, кровоточивость десен.

Объективно: Больной пониженного питания. Желтушность кожных покровов и склер, на передней поверхности грудной клетки – телеангиоэктазии. Ладони малиновой окраски. Живот увеличен в объеме, вздут, перкуторно определяется жидкость в брюшной полости. Размеры печени по Курлову: 16x12x10 см, край острый, плотный, безболезненный. Селезенка размеров 12x10см.

Допол.методы исследования:

ГОАК: Нв- 88г/л, Эр.- $2,7 \times 10^{12}$ /л, Ле-  $2,2 \times 10^9$ /л, Тр.- $80 \times 10^{12}$ /л,

2. Общ.билирубин - 100 мкмоль/л, прямой - 75 мкмоль/л, общ.белок - 50 г/л, холестерин - 2,8 ммоль/л, АСТ - 200 усл.ед/ АЛТ - 150 усл.ед/

HBsAg – положит, антитела HCV - отрицательны.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данного больного
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

Решение:

1. Синдромы: цитолиза, гепатомегалии, спленомегалии, гиперспленизма, портальной гипертензии, асцита, ПКН, геморрагический.

2. Цирроз печени, вирусной этиологии (HBsAg+), класс В по Чайлд-Пью (субкомпенсация). Портальная гипертензия II: гепатомегалия, спленомегалия с синдромом гиперспленизма по трем росткам, асцит. ПКН.

3. ЭГДС, МРТ печени.

4. Диета. Диуретики, гепатопротекторы, альбумин, лактулоза.

5. Неблагоприятный

## **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

### **Задача № 1**

Больная Т., 36 лет, поступила с жалобами на выраженный кожный зуд, более выраженный в ночное время, желтушность кожных покровов, тяжесть в правом подреберье, не зависящую от приема пищи, периодически возникающие носовые и десневые кровотечения, боли в костях, нарушение сумеречного зрения. Больной считает себя в течение 3 лет, когда появился зуд кожных покровов. Лечилась различными средствами наружного применения без эффекта. Полгода назад появилась иктеричность склер, умеренная желтушность кожных покровов, тяжесть в правом подреберье, постоянный кожный зуд.

Объективно: Кожные покровы желтушные со следами расчесов. Живот вздут, при пальпации

болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 15x12x10 см, край плотный, безболезненный. Селезенка 11x9см.

Допол. методы исследования:

Холестерин - 9,8 ммоль/л

общ.билирубин - 115мкмоль/л,

прямой -25мкмоль/л,

ЩФ - 1000 ед/л , АСТ - 150 ед/л

ГГТП - 500 ед/л, АЛТ - 95 ед/л

АТ к HVB и HVC не обнаружены, обнаружены АМА, титр 1: 500.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Доп.методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данной больной
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

**Задача №2**

Больная А., 20 лет, поступила в стационар с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, на желтушность склер. С детства отмечала иктеричность склер, усиливающуюся после психоэмоциональных нагрузок, физических нагрузок.

Объективно: кожные покровы слегка желтушны, склеры иктеричны, со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем отклонений нет. Язык влажный, с желтоватым налетом, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10x8x7 см, край гладкий, эластичный, селезенка не пальпируется.

Лабораторные данные:

Общие анализы мочи и крови без особенностей.

Общ. билирубин 45 мкмоль/л, прямой 5,0 мкмоль/л

АсТ - 22 усл.ед.

АлТ - 17 усл.ед.

Щ.Ф. - 110 усл.ед.

ГГТП - 15 усл.ед.

Маркеры вирусного гепатита В и С не обнаружены.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Доп. методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз.

#### **4. Задания для групповой работы**

Провести объективный осмотр больного с выявляемой гепатомегалией. Оценить результаты лабораторных исследований ( ОАК, протеинограмма, протромбиновый индекс, общий билирубин и фракции, трансаминазы, ЩФ, ГГТП, холестерин, амилаза крови и мочи, уровень сахара крови и мочи, креатинин крови, КЩС, ионограмма, группа крови и Rh-фактор, серологические маркёры вируса гепатита В и С, иммунограмма, медь крови, церулоплазмин, антигладкомышечные, АМА, АНА, а-фетопротеин ).

Правильно интерпретировать результаты УЗИ, томографии и эндоскопии при гепатомегалии. Определить показания для проведения лапароскопии, оценка её результатов. Определить показания и оценить результаты морфологического исследования печени.

Провести объективный осмотр больного с желтухой и/или холестаазом. Оценить результаты лабораторных исследований ( ОАК с ретикулоцитами,ОРЭ, пробы Кумбса прямая и непрямая, протеинограмма, протромбиновый индекс, общий билирубин и фракции, трансаминазы, ЩФ, ГГТП, холестерин, амилаза и уровень сахара крови и мочи, креатинин крови, КЩС, ионограмма, группа крови и Rh-фактор, серологические маркёры вируса гепатита В и С, иммунограмма, медь крови,



церулоплазмин, антигладкомышечные, АМА, АНА, а-фетопротеин, Са 19-9, РЭА ).

Оценить результаты рентгенологического исследования (спленопортография).

Правильно интерпретировать результаты УЗИ, томографии и эндоскопии при желтухах и/или холестазах. Определить показания для проведения лапароскопии, оценка её результатов. Определить показания и противопоказания к морфологическому исследованию печени.

### **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. Дать характеристику основных синдромов при заболеваниях печени (гепатомегалия, спленомегалия, гиперспленизм, паренхиматозная желтуха, внутripечёночный холестаза, портальная гипертензия, печёночно-клеточная недостаточность и её внепечёночные проявления, печёночная энцефалопатия, геморрагический синдром, цитолиз, мезенхимально-воспалительный синдром).

2. Указать патоморфологическую основу гепатомегалий (очаговое поражение печени, застой крови, лимфы, миело-и лимфопролиферативные процессы, дистрофии гепатоцитов, тезауризмозы).

3. Назвать возможности диагностики патологического процесса, сопровождающегося гепатомегалией по данным:

а) физикального исследования органов.

б) УЗИ исследования (размеры органа, контуры, структура, эхогенность).

в) компьютерная томография – показания, диагностическая ценность в сравнении с УЗИ.

г) лапароскопия – показания, диагностические возможности.

е) биопсия печени – показания, противопоказания, виды (прицельная, пункционная), морфологические критерии гепатозов, гепатитов, циррозов.

4. Дать определение хронических гепатитов (критерии диагноза, этиологии, степени активности, особенности течения различных вариантов и их прогноз).

5. Особенности этиотропной или патогенетической терапии хронических гепатитов; диспансерное наблюдение за больными с хроническими диффузными болезнями печени, прогноз.

6. Определение и патогенез синдромов желтухи (гипербилирубинемия) и холестаза (нарушение тока и образования желчи или уменьшение поступления её в ДПК вследствие патологии на каком-либо участке от гепатоцита до фатерова соска).

7. Патогенетические варианты желтух (надпечёночная, печёночная, подпечёночная или холестатическая), клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика с проведением дифференциального диагноза желтух.

8. Патогенетические варианты холестаза (острый или хронический; внепечёночный и внутripечёночный), лабораторная, инструментальная, морфологическая диагностика с проведением дифференциального диагноза, диагностические критерии, возможная нозологическая принадлежность.

9. Пигментные гепатозы (семейные гипербилирубинемии Жильбера, Криглера-Наяра, Ротора, Дабина-Джонсона); дифференциальный диагноз синдрома Жильбера и гемолитических анемий, диагностика, тактика ведения пациентов, прогноз заболевания.

10. Первичный билиарный цирроз печени – клиника, диагностика, особенности течения, тактика ведения больных, прогноз.

#### **3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. «ЭТАЛОННЫМ» ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) повышение трансаминаз

2) повышение гамма - глутаминтранспептидазы

3) сочетанное повышение трансаминаз и

гамма – глутамин транспептидазы

4) десахарированный трансферрин

5) ничего из вышеперечисленного

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) наличие изолированной жировой дистрофии гепатоцитов

2) наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с некрозами и лимфогистиоцитарной инфильтрацией

3) все вышеперечисленное

3. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЮТСЯ:

1) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скопление цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах

2) наличие фоновой гиалиновой и /или/ белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде «песочных часов»

4. УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ УЗИ-ПРИЗНАКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ:

1) нечеткость и подчеркнутость сосудистого рисунка

2) дистальное затухание эхо-сигнала

3) диффузная гиперэхогенность паренхимы печени

4) неоднородность структуры

5) все вышеперечисленное

5. ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков

2) назначение салуретиков в сочетании с  $\beta$ -блокаторами

3) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли,  $\beta$ -блокаторов

6. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1) кортикостероиды+эссенциальные фосфолипиды

2) цитостатики+урсодезоксихолевая кислота

3) адеметионин+эссенциальные фосфолипиды

4) пентоксифиллин+витамин E

7. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ:

1) ожирение

2) гиперхолестеринемия

3) гепатомегалия

4) все перечисленное

8. ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) массивная кортикостероидная терапия

2) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени

3) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками

4) массивная интерферонотерапия

9. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) повышение уровня трансаминаз печени

2) повышение уровня щелочной фосфатазы

3) результаты биопсии печени

4) гиперлипидемия

5) гипопроteinемия, гипоальбуминемия

10. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ В СОЧЕТАНИИ С ОБНАРУЖЕНИЕМ КРУПНЫХ ПЕНИСТЫХ КЛЕТОК С ГОЛУБОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, МИНИМАЛЬНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1) болезни Вильсона-Коновалова

2) первичного гемохроматоза

3) хронического вирусного гепатита с внепеченочными проявлениями

4) ни для одного из перечисленных заболеваний

5) для всех перечисленных заболеваний.

#### Ответы на тестовые задания

Ответы к тестовым заданиям									
1-5	2-3	3-1	4-5	5-3	6-3	7-4	8-2	9-3	10-4

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Ходорович Н. А., Шкробнева И.И. Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>

4. Ших Е. В., Дроздов В. Н. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. –

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>.

#### Тема 1.3. Болезни поджелудочной железы.

**Цель:** углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с заболеваниями поджелудочной железы.

**Задачи:**

1. Изучить, обосновать этапы обследования заболеваний поджелудочной железы.

2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями поджелудочной железы.

3. Обучение и совершенствование тактики ведения больных с заболеваниями поджелудочной железы.

4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с синдромом мальабсорбции и рассмотрение путей выбора лечебной тактики.

5. Рассмотреть, углубленно разобрать тактику лечения больных с заболеваниями поджелудочной железы.

**Обучающийся должен знать:**

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при болезнях поджелудочной железы; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.

- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний поджелудочной железы.

- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.

- Выбор целей терапии при заболеваниях поджелудочной железы, особенности питания.

- Классификацию препаратов, применяемых при заболеваниях ЖКТ.

- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

**Обучающийся должен уметь:**

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями поджелудочной железы.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний поджелудочной железы.

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать заболевание поджелудочной железы, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний поджелудочной железы, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний поджелудочной железы.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики заболеваний поджелудочной железы, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Определение «синдрома мальабсорбции»; критерии диагностики и оценки степени тяжести синдрома мальабсорбции (клинические и лабораторные).

2. Патогенетические варианты синдрома мальабсорбции и возможные причины.

3. Возможности эндоскопической диагностики патологии тонкой кишки; энтеробиопсия (показания, техника выполнения, оценка результатов).

4. Рентгенологические методы оценки патологии кишечника с целью уточнения генеза мальабсорбции.

5. Дифференциальный диагноз метаболических нарушений, обусловленных синдромом мальабсорбции, алиментарными причинами, нефротическим синдромом, печёчно-клеточной недостаточностью, интоксикацией, распадом злокачественных опухолей, тиреотоксикозом; алгоритм диагностического поиска при синдроме мальабсорбции.

6. Диагностика и оценка функционального состояния поджелудочной железы при панкреатитах, раке поджелудочной железы.

7. Лечение заболеваний поджелудочной железы.

8. Определение, классификация и диагностика хронических панкреатитов.

9. Клиника и лечение хронических панкреатитов, диспансерное наблюдение.

10. Классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания, -принципы диетической и медикаментозной коррекции синдрома мальабсорбции в зависимости от причины возникновения и степени тяжести.

## **2. Практическая подготовка**

### **Клинический разбор.**

Провести исследование пациента, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

### **3. Решить ситуационные задачи.**

#### **1) Алгоритм разбора задач.**

1. Выделить клинические синдромы.

2. Сформулировать предварительный диагноз.

3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.

4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.

5. Дополнить выделенные синдромы.

6. Сформулировать окончательный диагноз.

7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

#### **2) Пример задачи с разбором по алгоритму.**

##### **Задача**

Больной 35 лет доставлен в стационар с жалобами на острые, интенсивные боли в левом подреберии. Дважды была рвота кислым содержимым желудка, не приносящая облегчение. Стул неоформленный, до 5 раз, без примесей. Госпитализирован через 6 часов после начала приступа болей. Накануне - алкогольный эксцесс. В анамнезе – два года назад острый панкреатит.

Состояние тяжелое. Бледен, кожные покровы влажные, температура тела 36,2, пульс – 86 в мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, болезнен в эпигастрии и левом подреберии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

1. Общий ан-з крови: НВ=125г/л, эр=4,4x10<sup>12</sup>/л, СОЭ=35мм/час, общ. белок=72г/л.
2. Биохим. ан-з крови: общ. билирубин 16 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л, АсТ - 20 Ед, АлТ - 15 Ед, ЩФ - 58 Ед, ГГТП - 15 Ед.
3. Копрограмма: нейтральный жир +++, мышечные волокна с исчерченностью +++, мышечные волокна без исчерченности +++, крахмал +++, иодофильная флора ++++.

Вопросы:

1. Выделить синдромы. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз.

Решение:

1. Синдромы: болевой абдоминальный, диспепсический, мальабсорбции, мальдигестии.
2. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью, обострение.
3. УЗИ ОБП, КТ поджелудочной железы. Тест с эластазой-1. ЭГДС.
4. Диета. Анальгетики. Ферменты. ИПП.
5. Благоприятный при своевременном и эффективном лечении и полном отказе от алкоголя.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Задача № 1**

Больная 46 лет поступила в стационар с жалобами на приступообразные боли опоясывающего характера, сопровождавшиеся рвотой без облегчения, отрыжку воздухом. Appetit снижен. Стул неоформленный до 3-4 раз в сутки без примесей крови и слизи. Вес снижен на 6-7 кг за последние полгода.

Из анамнеза: больной считает себя в течение полугода. Год назад перенесла операцию по поводу ЖКБ (лапароскопическая холецистэктомия). Отмечает погрешности в питании. Вредных привычек нет: алкоголь не употребляет, не курит.

Об-но: Состояние удовлетворительное, кожа сухая, тургор снижен, бледная. АД 110/80 мм.рт.ст. PS – 78 уд в мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в треугольнике Шофара. Болезненность в точках Губергрица, Дежардена, Мейо-Робсона. Печень не увеличена, край безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Лабораторные данные:

1. Общий ан-з крови: НВ=110г/л, эр=3,5x10<sup>12</sup>/л, СОЭ=30мм/час, общ. белок=60г/л., альбумины-40%, глобулины 60%.
2. Биохимический ан-з крови: общ. билирубин 22 мкмоль/л, прямой 3,5 мкмоль/л, АсТ – 23 Ед, АлТ - 18 Ед, ЩФ - 60 Ед, ГГТП -22 Ед.
3. Эластаза-1 – 100 мкг/г (кала).
4. Копрограмма: нейтральный жир ++++.
5. УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Выделить синдромы, объяснить причину и патогенез болевого абдоминального синдрома. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз.

#### **Задача № 2**

Больная 59 лет, поступила с жалобами на боли тупого, ноющего характера в левом подреберии, вздутие живота, метеоризм. Отмечает повышение температуры до 37,2°C. Масса тела снижена за последний год на 12 кг. Стул неоформленный до 4-5 раз в день, примесей крови и слизи в стуле нет. Больной считает себя в течение последнего года.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом 2 типа 5 лет, принимает диабетон. Вредных привычек нет. Операций не было. Наследственность отягощена – у матери сахарный диабет 2 типа.

Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, сниженной эластичности. ИМТ =20,5. АД=120/60, пульс-82 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

Общий ан-з крови: Нв-132г/л, эр-4,0x10<sup>12</sup>/л, СОЭ-35мм/час, общ. белок-70г/л. Глюкоза крови – 7,2ммоль/л.

Копрограмма: нейтральный жир +++, жирные кислоты ++, мышечные волокна с исчерченностью +++, мышечные волокна без исчерченности +++.

Ирригоскопия: просвет толстой кишки нормальный, гипертонус не выражен, межгаустральные складки сглажены, эластичность стенки сохранена, рельеф слизистой прослеживается во всех отделах.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данного больного
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

#### **4. Задания для групповой работы**

Провести объективный осмотр больного с патологией тонкого кишечника, поджелудочной железы. Оценить результаты лабораторных исследований (ОАК с ретикулоцитами, протеинограмма, сывороточное железо, билирубин, трансаминазы, амилаза и сахар крови и мочи, кальций крови, бактериологическое исследование кала). Провести оценку копрограмм с выделением основных копрологических симптомов. Оценить результаты теста с эластазой-1.

Произвести анализ рентгенограмм при различных патологиях тонкой кишки и поджелудочной железы (пассаж бариевой взвеси по кишечнику, энтерография, мезентерикография, целиакография, ЭРПХГ). Оценить результаты морфологического исследования биоптата тонкой кишки. (энтеро-биопсия). Правильно интерпретировать результаты УЗИ и томографии поджелудочной железы.

#### **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) Дайте определение понятия «хронический панкреатит». Укажите основные этиологические факторы развития хронического панкреатита.
- 2) Какие классификации хронических панкреатитов выделяют на современном этапе?
- 3) Укажите клинические особенности и основные синдромы, характерные для хронического панкреатита.
- 4) Каковы возможные осложнения хронического панкреатита?
- 5) Представьте методы диагностики хронических панкреатитов.
- 6) Перечислите функциональные методы исследования хронического панкреатита.
- 7) Каковы методы инструментальной диагностики хронического панкреатита, их значение?
- 8) Перечислите основные задачи и особенности терапии хронического панкреатита.

9) Каковы основные принципы купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите?

10) Назовите основные принципы диетотерапии при хроническом панкреатите с внешнесекреторной недостаточностью.

11) Укажите особенности и тактику ферментативной заместительной терапии при лечении хронического панкреатита.

12) Укажите роль коррекции эндокринной недостаточности при терапии хронического панкреатита.

13) В каких случаях при лечении хронического панкреатита назначается антибактериальная терапия?

14) Каковы показания для хирургического лечения хронического панкреатита?

### **3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. УКАЖИТЕ ДВЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

- А) частые гипогликемии на фоне введения инсулина
- Б) склонность к возникновению кетоацидоза
- В) редкое и позднее возникновение ангиопатий
- Г) для коррекции требуются большие дозы инсулина

2. КАКОЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬАБСОРБЦИИ:

- А) тест с Д-ксилозой
- Б) тест с толерантностью к глюкозе
- В) тест Шиллинга
- Г) рентгенологическое исследование толстой кишки
- Д) тест на толерантность к лактозе

3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ТЕСТ, ОТРАЖАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) тест с Д-ксилозой
- Б) секретин-панкреозиминовый тест
- В) показатели активности липазы и амилазы в сыворотке крови
- Г) копрологическое исследование

4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) рентгенологический
- Б) ультразвуковой
- В) биохимический
- Г) компьютерная томография

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- А) копрологическое исследование
- Б) ректороманоскопия
- В) биохимическое исследование крови
- Г) рентгенологические данные
- Д) исследование желудочной секреции

6. СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СТИМУЛИРУЮТ:

- А) соматостатин
- Б) секретин
- В) гастрин



Г) холецистокинин

7. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) развитие сахарного диабета
- Б) снижение функции внешней секреции
- В) желтуха
- Г) повышение активности аминотрансфераз
- Д) гепатомегалия

8. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНЫ:

- А) ферментные препараты
- Б) антациды
- В) гепатопротекторы
- Г) аглютенная диета
- Д) глюкокортикостероиды

9. ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О:

- А) синдроме раздраженной кишки
- Б) ахлоргидрии
- В) истерии
- Г) гранулематозном колите
- Д) глютенной энтеропатии

10. СТЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- А) хронического панкреатита
- Б) болезни Крона
- В) ишемического колита
- Г) синдрома раздраженной кишки
- Д) дискинезии желчного пузыря

#### Ответы на тестовые задания

Ответы к тестовым заданиям									
1-а,в	2-а	3-б	4-г	5-а	6-б	7-б	8-а	9-а	10-а

#### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Ходорович Н. А., Шкробнева И.И. Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>

4. Ших Е. В., Дроздов В. Н. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. –

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>.

#### Тема 1.4. Болезни кишечника

**Цель:** углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с заболеваниями кишечника.

**Задачи:**

1. Изучить, обосновать этапы обследования заболеваний кишечника.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями кишечника.
3. Обучение и совершенствование тактики ведения больных с заболеваниями кишечника.
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с кишечной диспепсией и рассмотрение путей выбора лечебной тактики.
5. Рассмотреть, углубленно разобрать тактику лечения больных с заболеваниями кишечника.

**Обучающийся должен знать:**

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при болезнях кишечника; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.

- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний кишечника.

- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями кишечника.

- Выбор целей терапии при заболеваниях кишечника, особенности питания.

- Классификацию препаратов, применяемых при заболеваниях ЖКТ.

- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

**Обучающийся должен уметь:**

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями кишечника.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний кишечника.

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать заболевание кишечника, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний кишечника, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний кишечника.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики заболеваний кишечника, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Определение «синдрома диареи», разграничение острой и хронической диареи, патогенетические варианты диареи (осмотический, гиперсекреторный, дисмоторный, эксудативный); определение уровня поражения кишечника при диарее (тонкая или толстая кишка).

2. Клинические синдромы и копрологические симптомы, возникающие при заболеваниях толстой и тонкой кишки, причины нарушения внутриполостного и пристеночного (внутриклеточного) пищеварения.

3. Основные нозологические формы, сопровождающиеся диареей; их клинические и морфологические проявления, классификации (врождённые и приобретённые ферментопатии; ЯК; БК; СРК; дисбиозы кишечника).

4. Особенности консервативного лечения болезней кишечника.

5. Показания и противопоказания: 1) к антибактериальной терапии, 2) к лечению эубиотиками и пробиотиками, 3) к антидиарейным препаратам.

6. Принципы диспансерного наблюдения; группы риска по возникновению рака кишечника.

7. Определение, классификация, патогенез язвенного колита, клиника, диагностика, лечение язвенного колита.

8. Определение, классификация, патогенез болезни Крона. Клиника, диагностика, лечение болезни Крона.

9. Перспективы в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).

10. Место ГИБТ в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).

## **2. Практическая подготовка.**

### **Клинический разбор.**

Провести исследование пациента, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

## **3. Решить ситуационные задачи**

### **1) Алгоритм разбора задач.**

1. Выделить **клинические синдромы.**

2. Сформулировать **предварительный диагноз.**

3. Предложить **план обследования пациента**, предположить и обосновать результаты.

4. Рассмотреть предложенные **результаты обследования** (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.

5. Дополнить **выделенные синдромы.**

6. Сформулировать **окончательный диагноз.**

7. Предложить **план лечения пациента.**

- режим, диета

- медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)

- сопроводительная терапия

8. Назначить **сроки диспансерного наблюдения** и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

### Задача

Больной С., 30 лет, поступил с жалобами на частый жидкий стул до 12-15 раз в сутки с примесью слизи, крови; на схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед дефекацией. Отмечает повышение температуры до 37,5-38°C, боли в крупных суставах при ходьбе, похудение на 10 кг за 6 мес. Болен в течение 7 лет. Периодически лечился стационарно, с положительным эффектом, в период между госпитализациями получает поддерживающую терапию.

Об-но: состояние средней тяжести. Кожные покровы сухие. АД=105/70, пульс-95 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в околопупочной и левой подвздошной областях.

Лабораторные данные:

Общий ан. крови: Нв- 80г/л. Эр.-3,0x10<sup>12</sup>/л, СОЭ-35мм/час, общ. белок-56г/л, альбумины-40%,глобулины-60%.

Фиброколоноскопия: Осмотрена вся толстая кишка. Слизистая малиново-красного цвета с мелкоочечными, белесоватыми высыпаниями, покрыта фибринными пленками, при соприкосновении кровоточит, имеются эрозии. В просвете кишки - слизь и гной.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

Решение:

1. Синдромы: диареи, воспалительно—интоксикационный, диареи, поражения СО толстой кишки, геморрагический, внекишечных проявлений.
2. Язвенный колит, тотальное поражение, обострение. Полиартрит.
3. Рентгенография суставов. Кал на кальпротектин. СРБ.
4. 5-АСК, ГКС, азатиоприн.
5. ДН. Консультация МСЭ.

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

### Задача № 1

Больной, 54 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в левых отделах живота, изредка схваткообразного характера, уменьшается после дефекации. Стул неоформленный с примесью крови, до 2- 4 раз в сутки. Аппетит снижен. Масса тела снижена на 12 кг за последние полгода.

Из анамнеза: болен полгода. Отмечал рецидивы болей в центральных и правых отделах живота в сочетании с диареей. К врачу не обращался.

Об-но: Больной пониженного питания, признаки анемии, состояние средней тяжести. Температура 38,2 °С. АД 110/80 мм.рт.ст. PS – 98 уд в мин Живот болезненный в нижних отделах с обеих сторон. В правой подвздошной области пальпируется округлое болезненное образование в области слепой кишки. Слева пальпируется сигмовидная кишка, болезненная, подвижная.

Лабораторно:

1. Общ. ан. крови: НВ=90 г/л, эр=3,5x10<sup>12</sup>/л, СОЭ=45 мм/час, общ. белок=65г/л., альбумины-40%, глобулины 60%.

2. *per rectum*: внутренние геморроидальные узлы первой стадии, а также воспалённые фиброзные полипы вокруг анального отверстия.

3. Ирригоскопия: наличие стриктуры в нисходящем отделе толстой кишки и в терминальном отделе подвздошной кишки.

4. Биопсия фиброзных полипов - неказеозные гранулёмы с гигантскими клетками.

Вопросы:

1. Выделить синдромы, объяснить причины развития диареи.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.

## 5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

### Задача № 2

Больная В., 38 лет, поступила с жалобами на боли приступообразного характера в левой подвздошной области, утихающие после дефекации, вздутие живота, неполное опорожнение кишечника после дефекации. Отмечает повышение температуры до 37,2°C. Масса тела стабильна. Стул нерегулярный, отмечает чередование жидкого стула и запоров, примесей крови и слизи в стуле нет. Больна в течение последнего года.

Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной влажности и эластичности. АД=120/72, пульс-82 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

Общий ан. крови: Нв-132г/л. Эр.-4,0x10<sup>12</sup>/л, СОЭ-12мм/час, общ. белок-70г/л.

Ирригоскопия - просвет толстой кишки нормальный, гипертонус не выражен, межгаустральные складки сглажены, эластичность стенки сохранена. В сигмовидной и нисходящей ободочной кишках множественные дивертикулы до 0,5-1см, контуры некоторых дивертикул неровные, рельеф слизистой прослеживается во всех отделах.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

### 4. Задания для групповой работы

Провести объективный осмотр больного с патологией кишечника.

Представить: оценку результатов лабораторных исследований (ОАК, группа крови и Rh-фактор, исследование на ВИЧ, ионограмма, сывороточное железо, билирубин, трансаминазы, маркёры холестаза, холестерин крови, ОАМ, иммунограмма, посев кала на бактериальную флору).

Произвести анализ рентгенограмм при различных патологиях толстой и тонкой кишки (рентгенография по протяжению и ирригоскопия), провести оценку копрограмм с выделением основных копрологических симптомов - разобрать результаты эндоскопических (ректороманоскопия, колоноскопия) исследований толстой кишки.

Указать патогенетические варианты диареи (осмотический, гиперсекреторный, дисмоторный, эксудативный); определить уровень поражения кишечника при диарее (тонкая или толстая кишка).

Перечислить клинические синдромы и копрологические симптомы, возникающие при заболеваниях толстой и тонкой кишки, причины нарушения внутриполостного и пристеночного (внутриклеточного) пищеварения.

Представить показания и противопоказания к проведению, и оценку результатов эндоскопических исследований толстой кишки (осмотр ректальным зеркалом, ректороманоскопия, колоноскопия), указать эндоскопические критерии диагностики заболеваний кишечника (ЯК, БК, опухоли, дивертикулёз).

Назвать показания к биопсии, оценить данные гистологического исследования, морфологические критерии ЯК, БК, полипоза кишечника.

Представить показания и оценку результатов ирригоскопии.

Интерпретировать результаты копрограмм (выделение симптомов и определение уровня поражения пищеварительного тракта), указать показания к проведению и оценка данных бактериологического исследования кала, диагностика и определение степени тяжести дисбактериоза кишечника.

Составить современную схему алгоритма диагностики при хронической диарее, представить основные нозологические формы, сопровождающиеся диареей; их клинические и морфологические проявления, классификации (врождённые и приобретённые ферментопатии; ЯК; БК; СРК; дисбиозы кишечника).

Назначить консервативную терапию больного с заболеванием кишечника, указав показания и противопоказания: 1) к антибактериальной терапии, 2) к лечению эубиотиками (энтеросептол, интестопан, интетрикс), 3) к антидиарейным препаратам (адсорбенты, агонисты опиоидных рецепторов, стимуляторы абсорбции электролитов), к оперативному лечению заболеваний кишечника; принципы диспансерного наблюдения; группы риска по возникновению рака кишечника.

### **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. Представьте основные концепции этиологии язвенного колита.
2. Назовите основные классификации язвенного колита.
3. Перечислите основные клинические особенности язвенного колита
4. Укажите внекишечные (системные) проявления язвенного колита
5. Перечислите основные этапы диагностического поиска при язвенном колите.
6. Каковы отличительные признаки язвенного колита в сравнении с болезнью Крона? Какие лекарственные препараты применяются для лечения язвенного колита?
7. Укажите рекомендации по выбору препаратов для индукции и поддержания ремиссии при легкой атаке язвенного колита (проктита).
8. Что такое болезнь Крона? Дайте определение и назовите основные клинические проявления болезни Крона.
9. Перечислите основные этапы диагностического поиска при болезни Крона.
10. Каким образом оценивается активность болезни Крона? Какова основная цель терапии болезни Крона?

#### **3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

Выберите один или несколько правильных ответов.

**1. УКАЖИТЕ ВНЕКИШЕЧНЫЕ (СИСТЕМНЫЕ) ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОТОРОГО ЗАВИСЯТ ОТ АКТИВНОСТИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- 1) узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит
- 2) гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

**2. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) болезнь Крона
- 2) язвенный колит
- 3) ишемический колит
- 4) псевдомембранозный колит

**3. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА:**

- 1) формирование фистул и свищей
- 2) кишечное кровотечение
- 3) токсический мегаколон
- 4) кишечная непроходимость
- 5) все вышеперечисленное

**4. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЦЕННЫМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) наличие язвенного дефекта
- 2) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
- 3) наличие пролиферативной активности фибробластов

5. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ:**

- 1) язвенный колит
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) ишемический колит
- 4) болезнь Крона

6. **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) ирригоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

7. **НАИБОЛЕЕ ОПРАВДААННАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ РАЗВИТИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНИВШЕЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) немедленное оперативное вмешательство
- 2) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
- 3) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
- 4) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

8. **УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:**

- 1) спазмолитики
- 2) пробиотики
- 3) препараты 5-АСК
- 4) ферменты

9. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) косое расположение волокон в мышечном слое между очагами атрофии
- 2) наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином
- 3) наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов в сочетании с косым расположением волокон в мышечном слое между очагами атрофии

10. **ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «ЭТАЛОННЫМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА НА РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) ректороманоскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия

**Ответы на тестовые задания**

Ответы к тестовым заданиям									
1-1	2-4	3-5	4-2	5-4	6-3	7-3	8-3	9-2	10-1

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Ходорович Н. А., Шкробнева И.И. Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>

4. Ших Е. В., Дроздов В. Н. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. –

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>.

### Зачетное занятие.

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.

2. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.

4. **Практические навыки** – примерные задания представлены в приложении Б.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию.

### Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Ходорович Н. А., Шкробнева И.И. Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>

4. Ших Е. В., Дроздов В. Н. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html>.



**Кафедра госпитальной терапии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Актуальные вопросы гастроэнтерологии в практике врача-эндокринолога»**

Специальность 31.08.53 Эндокринология  
Направленность программы – Эндокринология  
Форма обучения очная

**1. 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
<i>УК-1</i> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте				
<i>ИД УК 1.1</i> Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.				
Знать	Не знает методы и приемы медицинского анализа проблем, связанных с гастроэнтерологическими заболеваниями; методы выявления симптомов, синдромов гастроэнтерологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	Знает методы и приемы медицинского анализа проблем, связанных с гастроэнтерологическими заболеваниями; методы выявления симптомов, синдромов гастроэнтерологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Не умеет самостоятельно применять методы выявления симптомов, синдромов гастроэнтерологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	Умеет самостоятельно применять методы выявления симптомов, синдромов гастроэнтерологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет навыками устного и письменного аргументирования постановки предварительного диагноза гастроэнтерологических заболеваний с дальнейшим определением марш-	Владеет навыками устного и письменного аргументирования постановки предварительного диагноза гастроэнтерологических заболеваний с дальнейшим определением марш-	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов	тестирование, ситуационные задачи, прием практических

	рутизации для данных пациентов	рутизации для данных пациентов		ских навыков, собеседование
<b>ПК-2 Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза</b>				
<b>ИД ПК 2.3 Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</b>				
Знать	Фрагментарные знания симптомов и синдромов гастроэнтерологических заболеваний, при которых необходимо направить пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные полноценные систематизированные знания симптомов и синдромов гастроэнтерологических заболеваний, при которых необходимо направить пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов	тестирование, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Не сформированное умение проведения обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с целью установления диагноза и направить пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проведения обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с целью установления диагноза и направить пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное владение навыками обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с целью установления диагноза и направления пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Успешное и систематическое владение навыками обследования пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с целью установления диагноза и направления пациентов на дальнейшее лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	курация пациентов	прием практических навыков

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
<b>ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>				
<b>Знать</b>	Фрагментарные знания этиологии и патогенеза, современных классификаций, клинической симптоматики гастроэнтерологических заболеваний, современных методов клинической и параклинической диагностики гастроэнтерологических заболеваний, симптомов и особенностей течения гастроэнтерологических заболеваний у эндокринологических пациентов	Сформированные систематические знания этиологии и патогенеза, современных классификаций, клинической симптоматики гастроэнтерологических заболеваний, современных методов клинической и параклинической диагностики, симптомов и особенностей течения гастроэнтерологических заболеваний у эндокринологических пациентов	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов	тестирование, собеседование, ситуационные задачи
<b>Уметь</b>	Частично освоенное умение выявлять клинические симптомы и синдромы у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение выявлять клинические симптомы и синдромы у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков
<b>Владеть</b>	Фрагментарное применение навыков обоснования и постановки диагноза в соответствии с МКБ	Успешное и систематическое применение навыков обоснования и постановки диагноза в соответствии с МКБ	курация пациентов	прием практических навыков
<b>ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролировать его эффективность и безопасность</b>				
<b>ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</b>				
<b>Знать</b>	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гастроэнтерология», стандартов первичной специализированной медико-санитар-	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гастроэнтерология», стандартов первичной специализиро-	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов	тестирование, собеседование, ситуационные задачи

	<p>ной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при гастроэнтерологическими заболеваниями. Клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями. Фрагментарные знания современных методов лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ванной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при гастроэнтерологических заболеваниях, Клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями. Сформированные систематические знания современных методов лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение разрабатывать план лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Сформированное умение разрабатывать план лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>
Владеть	<p>Фрагментарное владение навыками разработки плана лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками разработки плана лечения эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>курация пациентов</p>	<p>прием практических навыков</p>
<p>ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения</p>				

Знать	<p>Фрагментарные знания механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания, применяемых у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями ; показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Фрагментарные знания принципов и методов хирургического лечения гастроэнтерологических заболеваний и (или) состояний у эндокринологических пациентов; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Фрагментарные знания принципов и методов оказания медицинской помощи в неотложной форме эндокринологическим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Сформированные систематические знания механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания, применяемых у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями; показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Сформированные систематические знания принципов и методов хирургического лечения гастроэнтерологических заболеваний у эндокринологических пациентов; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Сформированные систематические знания принципов и методов оказания медицинской помощи в неотложной форме эндокринологическим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов</p>	<p>тестирование, собеседование, ситуационные задачи</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение обосновывать применение, определять последовательность применения, назначать и анализировать действие лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, медицинских изделий и лечебного питания у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Частично освоенное умение проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов, медицинских изде-</p>	<p>Сформированное умение обосновывать применение, определять последовательность применения, назначать и анализировать действие лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, медицинских изделий и лечебного питания у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Сформированное умение проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов, медицинских изделий, не-</p>	<p>собеседование, тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>

	лий, немедикаментозной терапии и лечебного питания у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями	медикаментозной терапии и лечебного питания у эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями		
Владеть	<p>Фрагментарное владение навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания эндокринологическим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Фрагментарное применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания для эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями .</p> <p>Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Успешное систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания эндокринологическим пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Успешное систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания для эндокринологических пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями.</p> <p>Успешное систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	курация пациентов	прием практических навыков

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<b>Код компетенции</b>	<b>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</b>
------------------------	---

**УК-1**

**Примерные вопросы к зачету  
(с №1 по №15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. ГЭРБ, этиопатогенез, клинические и морфологические проявления.
2. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода
3. Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации.
4. Основные нозологические формы при патологии желудка; их клинические и морфологические проявления, классификации (гастриты, язвенная болезнь желудка и ДПК, синдром Золлингера-Эллисона, болезни оперированного желудка, новообразования желудка).
5. Классификация диффузных заболеваний печени и болезней желчных путей.
6. Этиология, патогенез, эпидемиология хронических гепатитов.
7. Клинические проявления хронических гепатитов.
8. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов.
9. Стандарты ведения больных хроническими гепатитами.
10. Диспансерное наблюдение больных хроническими гепатитами.
11. Этиология, патогенез, эпидемиология циррозов печени.
12. Классификация циррозов печени.
13. Клинические проявления циррозов печени.
14. Определение «синдрома мальабсорбции»; критерии диагностики и оценки степени тяжести синдрома мальабсорбции (клинические и лабораторные). Патогенетические варианты синдрома мальабсорбции и возможные причины.
15. Дифференциальный диагноз метаболических нарушений, обусловленных синдромом мальабсорбции, алиментарными причинами, нефротическим синдромом, печёчно-клеточной недостаточностью, интоксикацией, распадом злокачественных опухолей, тиреотоксикозом; алгоритм диагностического поиска при синдроме мальабсорбции.

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля  
(с №1 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода, и классификация дисфагий; возможности инструментального исследования пищевода.
2. Алгоритм диагностического поиска при пищеводной дисфагии; консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений; показания к оперативному лечению при патологии пищевода; принципы диспансерного наблюдения за больными с патологией пищевода; группы риска по возникновению рака пищевода.
3. Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации; показания и противопоказания к ЭГДС, соотношение эндоскопических изменений и клинической картины; показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка; показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике ГПОД и болезней желудка.
4. Методы оценки секреторной функции желудка и их интерпретация; алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию НР

- инфекции, морфологическое исследование; возможности лекарственной терапии заболеваний желудка.
5. Классификации, показания, возможные побочные эффекты основных антисекреторных препаратов (блокаторы протонной помпы, H<sub>2</sub>-гистаминовые блокаторы, антациды); прокинетики; цитопротекторы; особенности консервативного лечения болезни желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.
  6. Принципы диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями желудка; группы риска по возникновению рака желудка.
  7. Особенности клинического течения, диагностики и терапии язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.
  8. Основные синдромы при заболеваниях печени (гепатомегалия, спленомегалия, гиперспленизм, паренхиматозная желтуха, внутрипечёночный холестаза, портальная гипертензия, печёночно-клеточная недостаточность, печёночная энцефалопатия, геморрагический синдром, цитолиз, мезенхимально-воспалительный синдром).
  9. Патоморфологическая основа гепатомегалий (очаговое поражение печени, застой крови, лимфы, миело-и лимфопролиферативные процессы, дистрофии гепатоцитов, тизаурисмозы).
  10. Возможности диагностики патологического процесса, сопровождающегося гепатомегалией, по данным лабораторно-инструментальных методов.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)***

***1 уровень:***

**Вариант 1**

4. ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:
  - А) изжога
  - Б) повреждения слизистой оболочки дистальных отделов пищевода в виде эрозий
  - В) рецидивирующее течение
  - Г) все вышеперечисленные
5. СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПИЩЕВОД БАРРЕТА, КРОМЕ:
  - А) цилиндрическая метаплазия эпителия пищевода
  - Б) повышение риска развития аденокарциномы
  - В) мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой
  - Г) диагноз может быть установлен рентгенологически
6. В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:
  - А) рабепразол
  - Б) ребамипид
  - В) висмут трикалия дицитрат
  - Г) нимесулид
4. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА?
  - А) биопсия пищевода
  - Б) манометрия пищевода
  - В) тест Бернштейна
  - Г) внутрипищеводная рН-метрия
  - Д) рентгенологическое исследование пищевода с барием



5. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОДИНОФАГИЕЙ:
- А) кандидозный эзофагит
  - Б) язвенная болезнь
  - В) неосложнённый рефлюкс-эзофагит
  - Г) хронический гастрит
6. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПО ТИПУ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС -СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) дисфагия, не сопровождающаяся загрудинными болями
  - Б) одинофагия
  - В) изжога
  - Г) регургитация
  - Д) тяжесть, дискомфорт в области эпигастрия после еды
7. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДИСФАГИЯ ТВЕРДОЙ И ЖИДКОЙ ПИЩИ:
- А) рак пищевода
  - Б) ахалазия кардии
  - В) грыжа ПОД
  - Г) доброкачественная стриктура пищевода
  - Д) пищевод Баррета
8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) фиброгастроуденоскопия
  - Б) эзофагономанометрия
  - В) тест Бернштейна
  - Г) суточное рН-мониторирование желудка
  - Д) рентгенологическое исследование с барием
9. КОНТРОЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ЭРАДИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) серологический метод определения антител к *H. pylori*
  - Б) определение антигена *H. pylori* в кале
  - В) быстрый уреазный тест
  - Г) цитологический метод
10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) малигнизация
  - Б) перфорация
  - В) кровотечение
  - Г) стеноз привратника
11. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, НЕ ОТНОСЯТСЯ:
- А) рентгенография желудка,
  - Б) гастроскопия,
  - В) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка,
  - Г) дуоденальное зондирование
12. ДЛЯ КЛИНИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПО ТИПУ СИНДРОМА ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ:
- А) субфебрильная температура,
  - Б) диарея,
  - В) умеренный лейкоцитоз,
  - Г) боли в эпигастрии
13. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА:
- А) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
  - Б) суточное рН-мониторирование желудка

- В) рентгенография желудка  
Г) фиброгастроуденоскопия
14. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНУЮ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ:  
А) ферменты + спазмолитики  
Б) антациды + прокинетики  
В) ингибиторы протонной помпы+ прокинетики  
Г) антибиотики+спазмолитики
15. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ:  
А) де-нол, метронидазол, альмагель  
Б) омепразол, амоксициллин, кларитромицин  
В) альмагель, амоксициллин, де-нол
16. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:  
А) алкоголь  
Б) никотин  
В) эмоциональные стрессы  
Г) *H. pylori*  
Д) нарушение питания  
Е) все вышеперечисленные
17. МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕН:  
А) кислотно-пептическим фактором  
Б) спазмом пилоробульбарной зоны  
В) повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке  
Г) периаульцерозным воспалением  
Д) всем вышеперечисленным
18. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО:  
А) «голодные» боли в эпигастрии  
Б) изжога  
В) ночные боли  
Г) хронический гастродуоденит  
Д) все вышеперечисленное
19. УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА:  
А) рвота желчью  
Б) урчание в животе  
В) резонанс под пространством Траубе  
Г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи  
Д) видимая перистальтика
20. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:  
А) локализация язвы  
Б) величина язвы  
В) отсутствие хронического рецидивирующего течения  
Г) кровотечение  
д) частая пенетрация.

Ответы к тестовым заданиям

1-а,в	2-а	3-б	4-г	5-а	6-б	7-б	8-а	9-а	10-а
11-г	12 -г	13 а	14 в	15 б	16 е	17 д	18 д	19 г	20 в

**2 уровень:**

**1. СООТВЕТСТВИЕ СИМПТОМОВ ВЫЯВЛЕННОМУ ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ:**

1. боли в эпигастрии, рвота, приносящая облегчение	А. увеличение желчных кислот в крови на фоне холестаза
2. упорная изжога, ощущение кислоты во рту	Б. язвенный дефект ДПК
	В. нарушение толерантности к углеводам
	Г. эзофагеально-гастральный рефлюкс
	Д. внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы

Варианты ответов:

- 1) 1-А, 2-Г
- 2) 1-Б, 2-Г\*
- 3) 1-Г, 2-В
- 4) 1-В, 2-Д
- 5) 1-А, 2-Д

**2. СООТВЕТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ:**

1. дисфагия, одинофагия	А. язвенная болезнь желудка
2. боли опоясывающего характера, рвота, не приносящая облегчения, отрыжка	Б. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
	В. хронический панкреатит
	Г. дискинезия желчевыводящих путей
	Д. функциональная диспепсия

Варианты ответов:

- 1) 1-А, 2-Г
- 2) 1-Б, 2-В\*
- 3) 1-В, 2-Д
- 4) 1-Г, 2-В
- 5) 1-Д, 2-А

**СООТВЕТСТВИЕ ОСНОВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ УКАЗАННОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1. антисекреторная терапия	А. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
2. ферментативная заместительная терапия	Б. алкогольная болезнь печени
3. отказ от алкоголя	В. хронический гастрит
	Г. хронический холецистит
	Д. аутоиммунный гепатит

Варианты ответов:

- 1) 1-А, 2-В, 3-Д
- 2) 1-В, 2-А, 3-Б\*
- 3) 1-А, 2-д, 3-В
- 4) 1-Г, 2-В, 3-А
- 5) 1-Д, 2-А, 3-Г

**3 уровень:**

**Выберите правильные варианты ответов.**

**Задача №1**

Пациент 63 лет, пенсионер. Жалобы на снижение интенсивности изжоги (раньше эти эпизоды были более частыми и длинными), затруднение глотания, однократную

рвоту с примесью крови, интенсивные боли в эпигастральной области, отказ от еды из-за боязни боли и резкую потерю веса. Appetit отсутствует. Вес снижен на 12 кг за последние полгода. Стул регулярный.

Из анамнеза известно, что пациент курит более 40 лет, злоупотребляет кофе. Злоупотребления алкоголя не отмечает. По специальности рабочий, трудился на металлургическом комбинате более 40 лет, сейчас на пенсии. В течение пяти лет в анамнезе ГЭРБ. Обследовался, лечился курсами. Последнее обследование (ЭГДС) год назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 29,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, бледной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 140/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Напряжения мышц живота нет.

ЭГДС: пищевод проходим, утолщены продольные складки, выраженная гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, наличие очагов кишечной метаплазии.

Биопсия. Кардия смыкается не полностью. В желудке натошак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – отрицательный.

Гистология: в биоптате со слизистой дистальных отделов пищевода - цилиндрический эпителий кишечного типа.

#### **Вопросы:**

*1. Сформулировать предварительный диагноз*

- а) пищевод Баррета\*
- б) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) ахалазия кардии

*2. Дифференциальная диагностика проводится со всем перечисленным, кроме*

- а) НПВП – гастропатия\*
- б) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) ахалазия кардии

*3. Лечение включает в себя все, кроме*

- а) ингибиторы протонной помпы
- б) прокинетики
- в) эзофагопротекторы
- г) глюкокортикостероиды\*

#### **Задача №2**

Больная М., 55 лет, предъявляет жалобы на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, не связанные с приемом пищи. Appetit сохранен. Масса тела повышена (112 кг, рост 166 см). Стул оформленный, однократно в течение суток.

Из анамнеза: в течение 10 лет сахарный диабет 2 типа. Ухудшение самочувствия в последний год - вздутие живота, тяжесть в правом подреберии.

Объективно: больная повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. Живот мягкий, в объеме увеличен. Перкуторно жидкости в брюшной полости не определяется. Размеры печени по Курлову: 12x10x8 см, край безболезненный. Селезенка размеров 6x8 см.

Допол. методы исследования:

- 1. ОАК: Нв- 138 г/л, Эр-  $3,7 \times 10^{12}$ /л, Ле-  $4,5 \times 10^9$ /л, Тр-  $160 \times 10^{12}$ /л,
  - 2. Общ. билирубин - 18 мкмоль/л, прямой - 3 мкмоль/л
- общ. белок - 67 г/л

холестерин – 6,8 ммоль/л  
триглицериды -2,5 ммоль/л  
глюкоза – 6,0 ммоль/л  
АСТ - 150 Е/л, АЛТ - 130 Е/л  
АТ к HVB и HVC не обнаружены  
УЗИ органов брюшной полости - повышенная эхогенность печени, признаки жирового стеатоза печени.

**Вопросы:**

*1. Сформулировать предварительный диагноз*

- а) хронический холецистит
- б) НАЖБП: стеатогепатит\*
- в) хронический панкреатит
- г) дискинезия желчевыводящих путей

*2. Дифференциальная диагностика проводится со всеми заболеваниями, кроме*

- а) лекарственно- индуцированный гепатит
- б) аутоиммунный гепатит
- в) токсический гепатит
- г) хронический калькулезный холецистит\*

*3. Лечение включает все перечисленное, кроме*

- а) гепатопротекторы
- б) липоевая кислота
- в) витамин Е
- г) глюкокортикостероиды\*

**Тестовые задания открытого типа**

1) Назовите три наиболее важные причины развития ГЭРБ. Назовите три группы препаратов для лечения ГЭРБ.

Ответ: гиперпродукция соляной кислоты, снижение тонуса НПС, замедление моторной функции желудка. Группы препаратов: ИПП, прокинетики, эзофагопротекторы.

2) Назовите три основных критерия язвенной болезни. Назовите две группы препаратов для лечения язвенной болезни, неассоциированной с *H. pylori*.

Ответ. 1. Наличие язвенного дефекта СОЖ или Со ДПК, рецидивирующее течение, *H. pylori*. Группы препаратов: ИПП, цитопротекторы.

3) Укажите три основных признака хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью. Назовите три направления терапии хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью

Ответ: снижение массы тела, диарея, опоясывающие боли. Направление: НПВП, ферментативная заместительная терапия, ИПП

4) Назовите комбинацию препаратов, составляющих первую линию эрадикации *Helicobacter pylori*.

Ответ. ИПП, амоксициллин, кларитромицин.

5) Перечислите три возможных осложнения ГЭРБ.

Ответ. Пищевод Баррета, язва пищевода, аденокарцинома.

6) Укажите тест для определения нарушения экзокринной функции поджелудочной железы. В каких случаях можно говорить о нарушении функции?

Ответ. Тест с эластазой-1. Норма от 200мкг / кала, все что ниже – нарушение.

7) Укажите критерии мальабсорбции.

Ответ. Снижение массы тела, диарея, нарушение электролитного баланса.

8) Перечислите три стадии диабетической ретинопатии. Назовите основной офтальмологический метод лечения данного осложнения.

Ответ. Стадии диабетической ретинопатии: непролиферативная, препролиферативная, пролиферативная. Метод лечения – лазерная коагуляция сетчатки.

9) Назовите три основных метода лечения сахарного диабета 1-го типа.

Ответ. Инсулинотерапия, самоконтроль гликемии, обучение принципам управления заболеванием.

10) Назовите основные направления лечения хронического панкреатита.

Ответ: купирование болевого синдрома, заместительная ферментативная терапия, терапия, терапия эндокринной недостаточности.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

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 приема пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

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

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких 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.

ЭГДС: 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 четкие границы, гиперемированы, отечны. 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. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Лечение. Профилактическая терапия.

Решение:

1. Язвенная болезнь ДПК с локализацией язвы в луковице ДПК, Нр- ассоциированная.
2. Рентгеноскопия пищевода, желудка по протяжению. Дыхательный уреазный тест. УЗИ органов брюшной полости. ОАК. БХ анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, глюкоза, СРБ).
3. Диета. Эрадикационная терапия Нр. Цитопротекторы (Висмут трикалия дицитрат или ребамипид). ИПП. Пробиотики.

#### **Задача 2**

Больная Т., 36 лет, поступила с жалобами на выраженный кожный зуд, более выраженный в ночное время, желтушность кожных покровов, тяжесть в правом подреберье, не зависимую от приема пищи, периодически возникающие носовые и десневые кровотечения, боли в костях, нарушение сумеречного зрения. Больной считает себя в течение 3 лет, когда появился зуд кожных покровов. Лечилась различными средствами наружного применения без эффекта. Полгода назад появилась иктеричность склер, умеренная желтушность кожных покровов, тяжесть в правом подреберье, постоянный кожный зуд.

Объективно: Кожные покровы желтушные со следами расчесов. Живот вздут, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 15x12x10 см, край плотный, безболезненный. Селезенка 11x9см.

Допол. методы исследования:

Холестерин – 9,8 ммоль/л

общ.билирубин - 115мкмоль/л,

прямой -25мкмоль/л,

ЩФ - 1000 ед/л, АСТ - 150 ед/л

ГГТП - 500 ед/л, АЛТ - 95 ед/л

АТ к HVB и HVC не обнаружены, обнаружены АМА, титр 1: 500.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Доп.методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данной больной

Решение:

1. Синдромы холестаза, цитолиза. Гиперхолестеринемия. Гепатомегалия, спленомегалия.
2. Аутоиммунный гепатит.
3. Коагулограмма. ПТИ. ОАК. БХ крови: альбумин, общий белок. Протромбин. ЭГДС. УЗИ органов брюшной полости. МРТ печени
4. Диета. Гепатопротекторы: УДХК, адеметионин.

### Задача 3

Больной 35 лет доставлен в стационар с жалобами на острые, интенсивные боли в левом подреберии. Дважды была рвота кислым содержимым желудка, не приносящая облегчение. Стул неоформленный, до 5 раз, без примесей. Госпитализирован через 6 часов после начала приступа болей. Накануне - алкогольный эксцесс. В анамнезе – два года назад острый панкреатит.

Состояние тяжелое. Бледен, кожные покровы влажные, температура тела 36,2, пульс – 86 в мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, болезнен в эпигастрии и левом подреберии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

1. Общий ан-з крови: НВ=125г/л, эр=4,4x10<sup>12</sup>/л, СОЭ=35мм/час, общ. белок=72г/л.

2. Биохим. ан-з крови: общ. билирубин 16 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л,

АсТ - 20 Ед/л, АлТ - 15 Ед/л, ЩФ - 58 Ед/л, ГГТП - 15 Ед/л.

3. Копрограмма: нейтральный жир +++, мышечные волокна с исчерченностью +++, мышечные волокна без исчерченности +++, крахмал +++, иодофильная флора +++.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.

Решение:

1. Болевой синдром. Синдром мальабсорбции. Синдром мальдигестии.

	<p>2. Хронический панкреатит, обострение.</p> <p>3. Бх анализ крови: панкреат. амилаза, СРБ. Альбумин, общий белок. Тест с эластазой</p> <p>-1. УЗИ органов брюшной полости. КТ поджелудочной железы.</p> <p>4. Диета. Исключение алкоголя. Спазмолитики. ИПП. Ферментная тераия. Пробиотики.</p> <p><b>Примерные практические навыки</b> Провести обследование пациента, провести диагностический поиск. Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями. Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.</p> <p><b>Примерные задания при курации пациентов</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• В ходе беседы выделить ведущие симптомы и синдромы</li> <li>• Поставить предварительный диагноз</li> <li>• Назвать необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования</li> </ul>
<p><b>ПК-2</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с №16 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический панкреатит, этиология, патогенез, классификации. Клиническая картина, дифференциальный диагноз.</li> <li>2. Определение «синдрома диареи», разграничение острой и хронической диареи, патогенетические варианты диареи; определение уровня поражения кишечника при диарее (тонкая или толстая кишка).</li> <li>3. Клинические синдромы и копрологические симптомы, возникающие при заболеваниях толстой и тонкой кишки, причины нарушения внутриполостного и пристеночного (внутриклеточного) пищеварения.</li> <li>4. Основные нозологические формы, сопровождающиеся диареей; их клинические и морфологические проявления, классификации (врождённые и приобретённые ферментопатии; ЯК; БК; СРК; дисбиозы кишечника).</li> <li>5. ВЗК: определение язвенного колита и болезни Крона. Патогенез, классификации. Клиническая картина, дифференциальный диагноз.</li> <li>6. Алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию НР инфекции, морфологическое исследование.</li> <li>7. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.</li> <li>8. Принципы диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями пищевода и желудка. группы риска по возникновению рака.</li> <li>9. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени.</li> <li>10. Стандарты ведения больных циррозами печени.</li> <li>11. Диспансерное наблюдение больных циррозами печени.</li> <li>12. ЖКБ, этиология, патогенез, принципы лечения.</li> <li>13. Дисфункция сфинктера Одди, варианты, принципы лечения.</li> </ol>



14. Диагностика и оценка функционального состояния поджелудочной железы при панкреатитах, раке поджелудочной железы.
15. Лечебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы. Хронический панкреатит, лечение.

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля  
(с №11 по №20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Определение хронических гепатитов (критерии диагноза, этиологии, степени активности, особенности течения различных вариантов и их прогноз).
2. Особенности этиотропной или патогенетической терапии хронических гепатитов; диспансерное наблюдение за больными с хроническими диффузными болезнями печени, прогноз.
3. Патогенетические варианты желтух (надпечёночная, печёночная, подпечёночная или холестатическая), клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика с проведением дифференциального диагноза желтух.
4. Патогенетические варианты холестаза (острый или хронический; внепечёночный и внутрипечёночный), лабораторная, инструментальная, морфологическая диагностика с проведением дифференциального диагноза, диагностические критерии, возможная нозологическая принадлежность.
5. Пигментные гепатозы (семейные гипербилирубинемии Жильбера, Криглера-Наяра, Ротора, Дабина-Джонсона); дифференциальный диагноз синдрома Жильбера и гемолитических анемий, диагностика, тактика ведения пациентов, прогноз заболевания.
6. Первичный билиарный цирроз печени – клиника, диагностика, особенности течения, тактика ведения больных, прогноз.
7. Определение «синдрома мальабсорбции»; критерии диагностики и оценки степени тяжести синдрома мальабсорбции (клинические и лабораторные).
8. Патогенетические варианты синдрома мальабсорбции и возможные причины.
9. Возможности эндоскопической диагностики патологии тонкой кишки; энтеробиопсия (показания, техника выполнения, оценка результатов).
10. Рентгенологические методы оценки патологии кишечника с целью уточнения генеза мальабсорбции.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)***

***1 уровень:***

1. УКАЖИТЕ ДВЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:
  - А) частые гипогликемии на фоне введения инсулина
  - Б) склонность к возникновению кетоацидоза
  - В) редкое и позднее возникновение ангиопатий
  - Г) для коррекции требуются большие дозы инсулина
2. КАКОЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬАБСОРБЦИИ:
  - А) тест с Д-ксилозой
  - Б) тест с толерантностью к глюкозе
  - В) тест Шиллинга
  - Г) рентгенологическое исследование толстой кишки
  - Д) тест на толерантность к лактозе
3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ТЕСТ, ОТРАЖАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:
  - А) тест с Д-ксилозой

- Б) секретин-панкреозиминный тест  
В) показатели активности липазы и амилазы в сыворотке крови  
Г) копрологическое исследование
4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) рентгенологический  
Б) ультразвуковой  
В) биохимический  
Г) компьютерная томография
5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО
- А) копрологическое исследование  
Б) ректороманоскопия  
В) биохимическое исследование крови  
Г) рентгенологические данные  
Д) исследование желудочной секреции
6. СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СТИМУЛИРУЮТ:
- А) соматостатин  
Б) секретин  
В) гастрин  
Г) холецистокинин
7. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) развитие сахарного диабета  
Б) снижение функции внешней секреции  
В) желтуха  
Г) повышение активности аминотрансфераз  
Д) гепатомегалия
8. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНЫ:
- А) ферментные препараты  
Б) антациды  
В) гепатопротекторы  
Г) аглютеновая диета  
Д) глюкокортикостероиды
9. ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О:
- А) синдроме раздраженной кишки  
Б) ахлоргидрии  
В) истерии  
Г) гранулематозном колите  
Д) глютенной энтеропатии
10. СТЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
- А) хронического панкреатита  
Б) болезни Крона  
В) ишемического колита  
Г) синдрома раздраженной кишки  
Д) дискинезии желчного пузыря
11. ТЕСТ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ:
- А) функции поджелудочной железы  
Б) функции печени  
В) всасывающей функции тонкой кишки

- Г) функции почек
- Д) желудочной секреции

12. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- А) недостаточность поджелудочной железы
- Б) образование конкрементов в желчном пузыре
- В) потеря желчных кислот со стулом
- Г) диарея
- Д) повреждение слизистой оболочки толстой кишки

13. ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- А) креаторея
- Б) нейтральный жир, жирные кислоты
- В) крахмал, иодофильная флора
- Г) все вышеперечисленное

14. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) снижение массы тела
- Б) изменение электролитного баланса
- В) сухость кожи, снижение эластичности и тургора кожи
- Г) все вышеперечисленное

15. ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В<sub>12</sub> ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) желудок
- Б) ДПК
- В) проксимальный отдел тощей кишки
- Г) подвздошная кишка, проксимальный отдел
- Д) подвздошная кишка, дистальный отдел

16. ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О:

- А) синдроме раздраженной кишки
- Б) ахлоргидрии
- В) хроническом панкреатите
- Г) глютенной энтеропатии

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- Б) перитонит
- В) псевдокисты
- Г) асцит
- Д) опухоль поджелудочной железы

18. В ЖКТ ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕАБСОРБЦИИ, ГДЕ ЭТО ПРОИСХОДИТ?

- А) в двенадцатиперстной кишке
- Б) в тощей кишке
- В) в подвздошной кишке
- Г) в толстой кишке

19. ГАСТРИН КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЕМЕ:

- А) пищи
- Б) соляной кислоты
- В) антигистаминных препаратов
- Г) антихолинергических средств
- Д) желчных препаратов

20. СТИМУЛИРУЮТ АКТИВНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) секретин  
 Б) холецистокинин-панкреозимин  
 В) мотилин  
 Д) вазоактивный интестинальный пептид

Ответы к тестовым заданиям

1-а, в	2-а	3-б	4-г	5-а	6-б	7-б	8-а	9-а	10-а
11 - в	12 -а	13 - г	14 - г	15 - г	16- а	17- а	18- в	19 -б	20 а,б

**2 уровень:**

**1. СООТВЕТСТВИЕ УКАЗАННОЙ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕЧЕНИЮ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ**

1. омепразол, амоксициллин, кларитромицин	А. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
2. мебеверин, креон, омепразол	Б язвенная болезнь ДПК, ассоциированная с <i>Helicobacter pylori</i>
3. домперидон, эзомепразол, фосфалюгель	В. хронический бескаменный холецистит
	Г. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
	Д. язвенный колит

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-в, 3-д
- 2) 1-в, 2-б, 3-а
- 3) 1-б, 2-а, 3-г\*
- 4) 1-г, 2-д, 3-б
- 5) 1-д, 2-г, 3-в

**2. СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЕВ УКАЗАННОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ:**

1. язвенный дефект, стрессовая ситуация, боли в животе	А. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
2. прием НПВП, тяжесть в эпигастрии, язвенный дефект	Б. язвенная болезнь ДПК, ассоциированная с <i>Helicobacter pylori</i>
3. рецидивирующее течение, язвенный дефект, <i>Helicobacter pylori</i>	В. хронический бескаменный холецистит
	Г. стресс - язва
	Д. НПВП-индуцированная гастропатия

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-в, 3-д
- 2) 1-в, 2-б, 3-а
- 3) 1-б, 2-а, 3-г
- 4) 1-г, 2-д, 3-б\*
- 5) 1-д, 2-г, 3-в

**3. СООТВЕТСТВИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УКАЗАННЫМ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ:**

1. язвенная болезнь	А. кисты поджелудочной железы, тромбоз селезеночной вены, сахарный диабет
2. хронический панкреатит	Б. кровотечение, стеноз привратника
3. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	В. пищевод Баррета, язва пищевода
	Г. механическая желтуха, асцит

**Варианты ответов:**

- 1) 1-а, 2-в, 3-д
- 2) 1-в, 2-б, 3-а
- 3) 1-б, 2-а, 3-в\*
- 4) 1-г, 2-д, 3-в
- 5) 1-д, 2-г, 3-в

**3 уровень:**

**Выберите правильные варианты ответов.**

**Задача №1.**

Больная А., 20 лет, поступила в стационар с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, на желтушность склер. С детства отмечала иктеричность склер, усиливающуюся после психоэмоциональных нагрузок, физических нагрузок.

Объективно: кожные покровы слегка желтушны, склеры иктеричны, со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем отклонений нет. Язык влажный, с желтоватым налетом, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10x8x7 см, край гладкий, эластичный, селезенка не пальпируется.

Лабораторные данные:

Общие анализы мочи и крови без особенностей.

Общ. билирубин 45 мкмоль/л, прямой 5,0 мкмоль/л

АсТ - 22 усл.ед.

АлТ - 17 усл.ед.

Щ.Ф. - 110 усл.ед.

ГГТП - 15 усл.ед.

Маркеры вирусного гепатита В и С не обнаружены.

**Вопросы:**

*1. Сформулировать предварительный диагноз*

- а) синдром Жильбера\*
- б) аутоиммунный гепатит
- в) хронический холецистит
- г) дискинезия желчевыводящих путей

*2. Дифференциальная диагностика проводится со всем перечисленным, кроме*

- а) гемолитическая анемия
- б) аутоиммунный гепатит
- в) дискинезия желчевыводящих путей
- г) язвенная болезнь ДПК\*

*3. Основным направлением лечения является:*

- а) фенобарбитал\*
- б) спазолитики
- в) ферменты
- г) глюкокортикостероиды

**Задача №2.**

Пациентка С., 22 лет, направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду.

Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. Периодически происходила нормализация стула на фоне приема противодиарейных препаратов. Пациентка

отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена.

Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счет выраженной слабости, сознание ясное. Рост – 163 см, вес – 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезенка не увеличены. Определяются небольшие отеки голеней до 2/3.

Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты –  $3,72 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $6,1 \times 10^9$ /л, тромбоциты –  $266 \times 10^9$ /л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Биохимические показатели: билирубин общий – 23,8 мкмоль/л, билирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, ГГТП – 25 Е/л, щелочная фосфатаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевины – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 61 г/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л. Антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл .

ЭГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отечная, в просвете желчь. Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи.

Проведена колоноскопия. Патологических изменений не выявлено.

**Вопросы:**

1. Сформулировать предварительный диагноз

- а) целиакия\*
- б) хронический панкреатит
- в) болезнь Уиппла
- г) дискинезия желчевыводящих путей

2. Дифференциальная диагностика проводится со всем перечисленным, кроме

- а) хронический панкреатит
- б) болезнь Уиппла
- в) СИБР
- г) язвенная болезнь ДПК\*

3. Основным направлением лечения является:

- а) аглютеновая диета\*
- б) спазмолитики
- в) ИПП
- г) глюкокортикостероиды

**Тестовые задания открытого типа**

1) Перечислите три основных клинических критерия язвенного колита.

Ответ: кишечные кровотечения, боли в животе, диарея

2) Не играет значительной роли в патогенезе хронических панкреатитов:

Ответ: снижение давления в вирусном протоке

3) Для какого заболевания в период обострения наиболее частым клиническим признаком является болевой синдром?

Ответ: для хронического панкреатита, в период обострения.

4) Укажите критерии третьего уровня гипогликемии.

Ответ. Глюкоза плазмы менее 3 ммоль/л с нарушением когнитивных функций, требующим помощи другого лица для купирования.

5) Наследственный тип болезни Жильбера обычно характеризуется...

Ответ: снижением способности печени к конъюгации билирубина

6) Укажите четыре направления для применения стероидных гормонов в терапии язвенного колита.

Ответ: для лечения прогрессирующих форм заболевания, для ускорения клинической ремиссии, при угрожающих жизни состояниях, при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции

7) При назначении каких препаратов и для лечения какого синдрома учитывается уровень калия?

Ответ: при назначении мочегонных препаратов для лечения отечно-асцитического синдрома у больных циррозом печени

8) Биохимический синдром цитолиза характеризуется изменениями следующих показателей.

Ответ: аспартаттрансаминаза (АСТ,) аланинтрансаминаза (АЛТ)

9) Перечислите пять основных форм автономной диабетической нейропатии.

Ответ: сердечно-сосудистая автономная нейропатия, гастроинтестинальная автономная нейропатия, урогенитальная автономная нейропатия, судомоторная дисфункция, нарушение распознавания гипогликемии

10) Какой показатель является специфическим при гепатоцеллюлярной карциноме?

Ответ: значительное повышение уровня альфа-фетопротеина.

## Примерные ситуационные задачи

### Задача 1.

Больной, 54 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в левых отделах живота, изредка схваткообразного характера, уменьшается после дефекации. Стул неоформленный с примесью крови, до 2- 4 раз в сутки. Аппетит снижен. Масса тела снижена на 12 кг за последние полгода.

Из анамнеза: болен полгода. Отмечал рецидивы болей в центральных и правых отделах живота в сочетании с диареей. К врачу не обращался.

Об-но: Больной пониженного питания, признаки анемии, состояние средней тяжести. Температура 38,2 °С. АД 110/80 мм.рт.ст. РS – 98 уд в мин Живот болезненный в нижних отделах с обеих сторон. В правой подвздошной области пальпируется округлое болезненное образование в области слепой кишки. Слева пальпируется сигмовидная кишка, болезненная, подвижная.

Лабораторно:

1. Общ. ан. крови: НВ=90 г/л, эр=3,5x10<sup>12</sup>/л, СОЭ=45 мм/час, общ. белок=65г/л., альбумины-40%, глобулины 60%.
2. per rectum: внутренние геморроидальные узлы первой стадии, а также воспалённые фиброзные полипы вокруг анального отверстия.
3. Ирригоскопия: наличие стриктуры в нисходящем отделе толстой кишки и в терминальном отделе подвздошной кишки.
4. Биопсия фиброзных полипов - неказеозные гранулёмы с гигантскими клетками.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз. ДН. МСЭ

Решение:

1. Синдром диареи. Синдром мальабсорбции. Геморрагический синдром. Анемический синдром. Воспалительно-интоксикационный синдром. Синдром поражения тонкой и толстой кишки.
2. Болезнь Крона тонкой и толстой кишки. На основании ирригоскопии и гистологического исследования полипов.
3. КТ – энтерография, ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости. Кал на кальпротектин БХ анализ крови на СРБ.
4. Глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты, АБ.
5. ДН (ВЗК). Решение вопроса о направлении на МСЭ.

### Задача 2.

Больная 59 лет, поступила с жалобами на боли тупого, ноющего характера в левом подреберии, вздутие живота, метеоризм. Отмечает повышение температуры до 37,2°С. Масса тела снижена за последний год на 12 кг. Стул неоформленный до 4-5 раз в день, примесей крови и слизи в стуле нет. Больной считает себя в течение последнего года.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом 2 типа 5 лет, принимает диабетон. Вредных привычек нет. Операций не было. Наследственность отягощена – у матери сахарный диабет 2 типа.

Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, сниженной эластичности. ИМТ =20,5. АД=120/60, пульс-82 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: Нв-132г/л, эр-4,0x10<sup>12</sup>/л, СОЭ-35мм/час, общ. белок-70г/л. Глюкоза крови – 7,2ммоль/л.



Копрограмма: нейтральный жир +++, жирные кислоты ++, мышечные волокна с исчерченностью +++, мышечные волокна без исчерченности +++.

Ирригоскопия: просвет толстой кишки нормальный, гипертонус не выражен, межаустральные складки сглажены, эластичность стенки сохранена, рельеф слизистой прослеживается во всех отделах.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Лечение.

Решение:

1. Синдром болевой абдоминальный. Мальабсорбция. Мальдигестия. Внешне-секреторная недостаточность поджелудочной железы. Воспалительно-интоксикационный синдром.
2. Хронический панкреатит, обострение. СД 2 типа.
3. БХ крови: билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, глюкоза, холестерин, СРБ. УЗИ органов брюшной полости. КТ поджелудочной железы. Тест (кал) на эластазу-1.
4. Диета. ИПП, спазмолитики. Ферментативная терапия. Пробиотики.

### **Задача 3**

Больной В., 45 лет, предъявляет жалобы на постоянную мучительную изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приема пищи и при наклоне вперед. Аппетит снижен. Масса тела стабильна. Стул регулярный, без патологических примесей.

Из анамнеза: болен полгода, начало заболевания связывает со стрессовой ситуацией. Не обследовался. Лечился самостоятельно – принимал антациды, спазмолитики, без эффекта. Из анамнеза жизни – курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. Работа связана со стрессовыми ситуациями. Наследственность не отягощена.

Об–но: состояние удовлетворительное, питание среднее. АД 120/60 мм. рт. ст., PS = 88 уд. в мин. Язык густо обложен белым налетом. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Дополнительно: ЭГДС - пищевод проходим, множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные нессливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм в пределах одной складки. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая желудка не изменена, кардиальный жом смыкается. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Слизистая двенадцатиперстной кишки без изменений.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Лечение данного больного. Прогноз.

Решение:

1. Синдром диспепсии. Синдром поражения слизистой оболочки пищевода.
2. ГЭРБ: эзофагит, класс В. (На основании ЭГДС).
3. ОАК. БХ крови: билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, глюкоза, холестерин, СРБ. УЗИ органов брюшной полости.
4. Диета. ИПП. Антациды. Прокинетики. Эзофагопротекторы. Прогноз благоприятный.

	<p><b>Примерные практические навыки</b> Провести обследование пациента, провести диагностический поиск. Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями. Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента</p> <p><b>Примерные задания при курации пациентов</b> В ходе беседы выделить ведущие симптомы и синдромы Поставить предварительный диагноз Назвать необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования</p>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с №31 по №45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основы диспансерного наблюдения пациентов с хроническим панкреатитом.</li> <li>2. Классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания, -принципы диетической и медикаментозной коррекции синдрома мальабсорбции в зависимости от причины возникновения и степени тяжести.</li> <li>3. Принципы диетотерапии при хроническом панкреатите с внешнесекреторной недостаточностью, роль коррекции эндокринной недостаточности при терапии хронического панкреатита.</li> <li>4. Антибактериальная терапия при лечении хронического панкреатита. Показания для хирургического лечения хронического панкреатита</li> <li>5. Особенности консервативного лечения болезней кишечника. Показания и противопоказания: 1) к антибактериальной терапии, 2) к лечению эубиотиками и пробиотиками, 3) к антидиарейным препаратам.</li> <li>6. Принципы диспансерного наблюдения; группы риска по возникновению рака кишечника.</li> <li>7. Перспективы в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Место ГИБТ в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).</li> <li>8. Диагностический поиск и лечебная тактика при язвенном колите</li> <li>9. Диагностический поиск и лечебная тактика при болезни Крона.</li> <li>10. Роль микробиоты кишечника. Принципы назначения эубиотиков, пробиотиков.</li> <li>11. Целиакия, основные клинические проявления заболевания. Диагностический поиск и лечебная тактика.</li> <li>12. Причины, клинические проявления синдрома короткой тонкой кишки. Диагностический поиск и лечебная тактика.</li> <li>13. Основные этиологические факторы развития «синдрома избыточного бактериального роста» (СИБР), Диагностический поиск и лечебная тактика.</li> <li>14. Клинические признаки болезни Уиппла. Пути диагностического поиска, принципы медикаментозной терапии.</li> <li>15. Диагностическая и лечебная тактика синдрома мальабсорбции при эндокринологических заболеваниях.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b> (с №21 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дифференциальный диагноз метаболических нарушений, алгоритм диагностического поиска при синдроме мальабсорбции.</li> <li>2. Диагностика и оценка функционального состояния поджелудочной железы при</li> </ol>

панкреатитах, раке поджелудочной железы. Лечение заболеваний поджелудочной железы.

3. Определение, классификация и диагностика хронических панкреатитов, клиника и лечение хронических панкреатитов, диспансерное наблюдение.
4. Классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания, -принципы диетической и медикаментозной коррекции синдрома мальабсорбции.
5. Клинические особенности язвенного колита, внекишечные (системные) проявления язвенного колита. Основные этапы диагностического поиска при язвенном колите.
6. Отличительные признаки язвенного колита в сравнении с болезнью Крона. Лекарственные препараты в лечении язвенного колита.
7. Рекомендации по выбору препаратов для индукции и поддержания ремиссии при язвенном колите.
8. Определение и назовите основные клинические проявления болезни Крона. Основные этапы диагностического поиска при болезни Крона.
9. Основные цели лечения ВЗК. ГИБТ.
10. Синдром раздраженного кишечника, классификация принципы лечения.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)**

**1 уровень:**

1. УКАЖИТЕ ВНЕКИШЕЧНЫЕ (СИСТЕМНЫЕ) ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОТОРОГО ЗАВИСЯТ ОТ АКТИВНОСТИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит
- 2) гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

2. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) болезнь Крона
- 2) язвенный колит
- 3) ишемический колит
- 4) псевдомембранозный колит

3. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА:

- 1) формирование фистул и свищей
- 2) кишечное кровотечение
- 3) токсический мегаколон
- 4) кишечная непроходимость
- 5) все вышеперечисленное

4. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЦЕННЫМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) наличие язвенного дефекта
- 2) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
- 3) наличие пролиферативной активности фибробластов

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ:

- 1) язвенный колит
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) ишемический колит
- 4) болезнь Крона

6. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ирригоскопия

- 2) колоноскопия
  - 3) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
7. НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАННАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ РАЗВИТИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНИВШЕЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) немедленное оперативное вмешательство
  - 2) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
  - 3) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
  - 4) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии
8. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:
- 1) спазмолитики
  - 2) пробиотики
  - 3) препараты 5-АСК
  - 4) ферменты
9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) косое расположение волокон в мышечном слое между очагами атрофии
  - 2) наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином
  - 3) наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов в сочетании с косым расположением волокон в мышечном слое между очагами атрофии
10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «ЭТАЛОННЫМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА НА РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) ректороманоскопия
  - 2) ирригоскопия
  - 3) колоноскопия
11. БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) антибиотики
  - 2) производные 5-аминосалициловой кислоты
  - 3) кортикостероиды
  - 4) цитостатики
  - 5) сочетание кортикостероидов и цитостатиков
12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО:
- 1) копрологическое исследование
  - 2) ректороманоскопия
  - 3) лапароскопия
  - 4) ирригоскопия
  - 5) фиброколоноскопия
13. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) кишечные кровотечения
  - 2) боли в животе
  - 3) диарея
  - 4) перианальные абсцессы
14. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
- 1) увеличение диаметра кишки

- 2) множественные гаустрации
- 3) картина «булыжной мостовой»
- 4) мешковидные выпячивания по контуру кишки
- 5) изменения гаустрации вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

**15. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) перфорация кишки
- 2) неэффективность консервативного лечения
- 3) рак на фоне заболевания
- 4) тотальное поражение толстой кишки

**16. СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:**

- 1) для лечения прогрессирующих форм заболевания
- 2) для ускорения клинической ремиссии
- 3) при угрожающих жизни состояниях
- 4) при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции
- 5) при всех вышеперечисленных состояниях

**17. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) гиперемия и отек слизистой оболочки
- 2) контактная кровоточивость
- 3) сужение просвета кишки и ее ригидность
- 4) поверхностные дефекты слизистой оболочки
- 5) все вышеперечисленные

**18. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА:**

- 1) формирование фистул и свищей
- 2) кишечное кровотечение
- 3) токсический мегаколон
- 4) кишечная непроходимость
- 5) все вышеперечисленные

**19. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) *Clostridium difficile*
- 2) неспецифическая кокковая флора
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) кишечная палочка
- 5) причина болезни неизвестна

**20. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ КОЛИТОМ, ЭТО:**

- 1) оперативное лечение
- 2) выжидательная тактика для оценки исхода развития естественного течения
- 3) только медикаментозное лечение

Ответы к тестовым заданиям									
1-1	2-4	3-5	4-2	5-4	6-3	7-3	8-3	9-2	10-1
11 -	12-4	13 - 1,2,3	14 - 5	15 - 1,2,3	16- 5	17- 5	18- 5	19 -1	20-2

**2 уровень:**

**1. СООТВЕТСТВИЕ УКАЗАННОЙ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕЧЕНИЮ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ**

1. сульфасалазин, преднизолон, азатиоприн	А. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
2. мебеверин, креон, омепразол	Б язвенный колит

3. домперидон, эзомепразол, фос-фалюгель	В. хронический бескаменный холецистит
	Г. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
	Д. язвенный колит

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-в, 3-д
- 2) 1-в, 2-б, 3-а
- 3) 1-б, 2-а, 3-г\*
- 4) 1-г, 2-д, 3-б
- 5) 1-д, 2-г, 3-в

**2. СООТВЕТСТВИЕ СИМПТОМОВ УКАЗАННОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ:**

1. кишечное кровотечение, диарея, боли в животе	А. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
2. прием НПВП, тяжесть в эпигастрии, язвенный дефект	Б. язвенная болезнь ДПК, ассоциированная с <i>Helicobacter pylori</i>
3. рецидивирующее течение, язвенный дефект, <i>Helicobacter pylori</i>	В. хронический бескаменный холецистит
	Г. язвенный колит
	Д. НПВП-индуцированная гастропатия

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-в, 3-д
- 2) 1-в, 2-б, 3-а
- 3) 1-б, 2-а, 3-г
- 4) 1-г, 2-д, 3-б\*
- 5) 1-д, 2-г, 3-в

**3. СООТВЕТСТВИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УКАЗАННЫМ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ:**

1. язвенный колит	А. кисты поджелудочной железы, панкреонекроз, остеопароз
2. хронический панкреатит	Б. кишечное кровотечение, токсическая дилатация толстой кишки
3. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	В. пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода
	Г. механическая желтуха, асцит
	Д. портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-в, 3-д
- 2) 1-в, 2-б, 3-а
- 3) 1-б, 2-а, 3-в\*
- 4) 1-г, 2-д, 3-в
- 5) 1-д, 2-г, 3-в

**3 уровень**

**Выберите правильные варианты ответов.**

**Задача №1.**

Больной М. 34 лет. Жалобы: тяжесть, дискомфорт, чувство переполнения в эпигастриальной области, возникающие после приема пищи. Аппетит сохранен. Вес стабилен.

Из анамнеза: считает себя больным более 3 мес. Впервые симптомы появились полгода назад после перенесенного нервного перенапряжения (стрессы на работе). Пытался лечиться самостоятельно, без эффекта.

Объективно: Эмоционально лабилен. Отмечается повышенная влажность ладоней, сильная потливость. При поверхностной пальпации живот безболезненный. Печень не увеличена, по краю реберной дуги, безболезненна при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Данные дополнительных методов исследования:

ЭГДС: пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Тест на *Helicobacter pylori* - отрицательный.

УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

ОАК и ОАМ – без особенностей.

### **Вопросы:**

*1. Сформулировать предварительный диагноз*

а) функциональная диспепсия\*

б) хронический гастрит

в) ГЭРБ

г) язвенная болезнь ДПК

*2. Дифференциальная диагностика проводится со всем перечисленным, кроме*

а) хронический гастрит

б) ГЭРБ

в) дискинезия желчевыводящих путей\*

г) язвенная болезнь ДПК

*3. Основным направлением лечения является:*

а) ИПП\*

б) спазмолитики

в) ферменты

г) антациды

### **Задача № 2**

Больной В., 45 лет, предъявляет жалобы на постоянную мучительную изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приема пищи и при наклоне вперед. Аппетит снижен. Масса тела стабильна. Стул регулярный, без патологических примесей.

Из анамнеза: болен полгода, начало заболевания связывает со стрессовой ситуацией. Не обследовался. Лечился самостоятельно – принимал антациды, спазмолитики, без эффекта. Из анамнеза жизни – курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. Работа связана со стрессовыми ситуациями. Наследственность не отягощена.

Об-но: состояние удовлетворительное, питание среднее. АД 120/60 мм. рт. ст., PS = 88 уд. в мин. Язык густо обложен белым налетом. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Дополнительно: ЭГДС - пищевод проходим, множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм в пределах одной складки. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая желудка не изменена, кардиальный жом смыкается. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Слизистая двенадцатиперстной кишки без изменений.

### **Вопросы:**

*1. Сформулировать предварительный диагноз*

а) функциональная диспепсия

- б) хронический гастрит
  - в) ГЭРБ\*
  - г) язвенная болезнь ДПК
2. Дифференциальная диагностика проводится со всем перечисленным, кроме
- а) хронический гастрит
  - б) пищевод Баррета
  - в) дискинезия желчевыводящих путей\*
  - г) язвенная болезнь ДПК
3. Основным направлением лечения является:
- а) ИПП\*
  - б) спазмолитики
  - в) ферменты
  - г) анальгетики

**Тестовые задания открытого типа**

1. Укажите основную группу препаратов, используемых для противорецидивного лечения и поддерживающей терапии язвенного колита.  
 Ответ: препараты 5-аминосалициловой кислоты
2. У больных циррозом печени L-орнитин – L- аспартат обезвреживает аммиак на каком уровне и при каком состоянии?  
 Ответ: на уровне печеночных клеток, при печеночной энцефалопатии.
3. При лечении какого синдрома при циррозе печени необходимо соблюдать правило: объем выделенной жидкости не должен превышать объема выпитой, и насколько объем выделенной жидкости не должен превышать объема выпитой?  
 Ответ: при лечении отечно-асцитического синдрома, на 400-500 мл.
4. На каком уровне и при каком состоянии лактулоза обезвреживает аммиак у больных циррозом печени?  
 Ответ: на уровне кишечника, при таком осложнении как печеночная энцефалопатия.
5. В случае обнаружения НР-инфекции в слизистой оболочке желудка у больного функциональной диспепсией какое направление лечение предпочтительно?  
 Ответ: лечение прокинетиками + эрадикационная терапия
6. Назовите правильную комбинацию терапии при хроническом неатрофическом гастрите, ассоциированном с *H.pylori*:  
 Ответ: ингибитор протонной помпы + 2 антибактериальных препарата.
7. Укажите три фактора, которые влияют на выбор индивидуального целевого гликозилированного гемоглобина у пациентов с сахарным диабетом.  
 Ответ. Возраст, атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска тяжелой гипогликемии.
8. Для какого заболевания липаза является специфическим ферментом, чем это обусловлено?  
 Ответ: для хронического панкреатита, дефицит липазы наблюдается в первую очередь по сравнению с другими ферментами
9. Нарушение какой функции и какого органа можно определить с помощью теста на эластазу-1 в кале, и при каких значениях теста можно говорить о нарушении функции?



Ответ: экзокринной функции, поджелудочной железы, о нарушении экзокринной функции поджелудочной железы можно говорить при значениях менее 200мкг/г кала.

10.. Укажите критерии третьего уровня гипогликемии.

Ответ. Глюкоза плазмы менее 3 ммоль/л с нарушением когнитивных функций, требующим помощи другого лица для купирования.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1.**

Пациент 63 лет, пенсионер. Жалобы на снижение интенсивности изжоги (раньше эти эпизоды были более частыми и длинными), затруднение глотания, однократную рвоту с примесью крови, интенсивные боли в эпигастральной области, отказ от еды из-за боязни боли и резкую потерю веса. Аппетит отсутствует. Вес снижен на 12 кг за последние полгода. Стул регулярный.

Из анамнеза известно, что пациент курит более 40 лет, злоупотребляет кофе. Злостного употребления алкоголя не отмечает. По специальности рабочий, трудился на металлургическом комбинате более 40 лет, сейчас на пенсии. В течение пяти лет в анамнезе ГЭРБ. Обследовался, лечился курсами. Последнее обследование (ЭГДС) год назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 29,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, бледной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 140/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Напряжения мышц живота нет. ЭГДС: пищевод проходим, утолщены продольные складки, выраженная гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, наличие очагов кишечной метаплазии. Биопсия. Кардия смыкается не полностью. В желудке натошак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извиты. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – отрицательный.

Гистология: в биоптате со слизистой дистальных отделов пищевода - цилиндрический эпителий кишечного типа.

Вопросы:

1. Выделить синдромы. Составить алгоритм диагностической тактики.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз. Диспансерное наблюдение

Решение:

1. Диагноз: Пищевод Баррета.
2. Диагноз поставлен на основании анамнеза (пациент курит более 40 лет, злоупотребляет кофе, в течение пяти лет в анамнезе ГЭРБ), выделенных синдромов: 1) синдром дефекта СО пищевода по данным ЭГДС и гистологического исследования; 2) диспепсический (однократная рвота с примесью крови, интенсивные боли в эпигастральной области); 3) дисфагии (нарушение глотания).
3. Дополнительные методы исследования: а) ОАК, биохимический анализ крови, копрограмма, кал на скрытую кровь, онкомаркеры; б) УЗИ органов брюшной полости; в) рентгенография органов грудной клетки; г) ЭКГ.
4. Лечение.
  1. Диета, режим питания. ИПП; прокинетики; эзофагопротектор.
  5. Диспансерное наблюдение.

#### **Задача 2**

Пациент З., 25 лет, обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на мучительную изжогу после еды и в ночное время, кислую отрыжку. Беспокоит сухой кашель в ночное время.

Из анамнеза: питается нерегулярно, бывает работа в ночные смены. Курит с 17 лет по 10 - 15 сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Жалобы появились год назад, связывает со стрессом по работе. Лечился самостоятельно, принимал антациды, омепразол, эффект от лечения нестойкий. За последние 3 - 4 месяца присоединился сухой кашель, чаще ночью.

Объективно: состояние удовлетворительное. ИМТ – 23 кг/м<sup>2</sup>.

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности. В лёгких везикулярное дыхание. ЧД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 76 в минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Язык густо обложен налётом, влажный. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень 11×8×7 см, край закруглён, безболезненный. Селезёнка не пальпируется.

В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений нет.

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 76 в минуту.

ЭГДС: пищевод проходим. Слизистая нижней трети пищевода гиперемирована с множественными мелкими эрозиями, занимающими до 60 % окружности пищевода. Кардиальный жом смыкается не полностью. Желудок содержит значительное количество секрета с примесью желчи. Слизистая тела желудка отёчна, гиперемирована. Слизистая антрума очагово гиперемирована. Пилорус зияет. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Постбульбарный отдел без особенностей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования Вы назначите данному пациенту?
4. Определите план ведения пациента с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов.
5. Прогноз.

**Решение:**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эзофагит: стадия С по Лос-Анджелесской классификации. Хронический гастрит.
2. Диагноз установлен на основании жалоб больного на изжогу, отрыжку кислым, на основании данных ЭГДС (множественные мелкие эрозии слизистой оболочки дистального отдела пищевода, занимающие до 60 % диаметра пищевода). Хронический гастрит установлен на основании данных ЭГДС, для уточнения типа гастрита необходима диагностика *H. pylori*.
3. Суточная внутрипищеводная рН-метрия (для выявления патологического ГЭР, в том числе, как причину кашля); рентгенологическое исследование пищевода, желудка (для исключения ГПОД); диагностика *H. pylori*.
4. Диета, режим питания. Медикаментозное лечение: 1) ИПП 2) прокинетики; 3) альгинаты; 4) эзофагопротектор.
5. Диспансерное наблюдение по 3 группе. При обнаружении *H. pylori* – эрадикация планоно (согласно показаниям).

**Задача 3.**

Пациентка С., 22 лет, направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду.

Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до

5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. Периодически проходила нормализация стула на фоне приема противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена.

Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счет выраженной слабости, сознание ясное. Рост – 163 см, вес – 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезенка не увеличены. Определяются небольшие отеки голеней до 2/3.

Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты –  $3,72 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $6,1 \times 10^9$ /л, тромбоциты –  $266 \times 10^9$ /л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Биохимические показатели: билирубин общий – 23,8 мкмоль/л, билирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, ГГТП – 25 Е/л, щелочная фосфатаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевины – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 61 г/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л. Антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл .

ЭГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые желтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не

утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отечная, в просвете желчь. Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена ректороманоскопия. Патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Выделите синдромы. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Представьте тактику лечения пациентки.
5. Прогноз.

**Решение:**

1) Целиакия (глютеновая энтеропатия), впервые выявленная, фаза обострения. Мальабсорбция легкой степени тяжести. Железодефицитная анемия. Кандидозный эзофагит.

2) Синдромы: а) мальабсорбции; б) анемический; в) иммуно-воспалительный (антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл), г) дефекта слизистой оболочки тонкой кишки (ЭГДС-луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отечная), д) дефекта слизистой оболочки пищевода, е) астенический, ж) диареи.

3) Исследование: а) антитела к тканевой трансглутаминазе, б) билирубин, ЩФ, ГГТП, в) сывороточное железо, ферритин сыворотки крови; г) электролиты, д) биопсия тонкой кишки, е) УЗИ органов брюшной полости, ж) биопсия пищевода.

4) Дифференциальный диагноз с болезнью Крона и болезнью Уиппла.

5) Лечение: диета аглютеновая, ферменты, коррекция электролитных нарушений, пробиотики, витамины, фолиевая кислота, микроэлементы, препараты железа. Диспансерное наблюдение по 3 группе.

**Примерные практические навыки**

	Провести обследование пациента, провести диагностический поиск. Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями. Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента
	<p><b>Примерные задания при курации пациентов</b></p> <p>В ходе беседы выделить ведущие симптомы и синдромы</p> <p>Поставить предварительный диагноз</p> <p>Назвать необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования</p>

### **Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:**

**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.

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

**«зачтено»** - не менее 71 балла правильных ответов;

**«не зачтено»** - 70 баллов и менее правильных ответов.

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**«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.

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

**«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.

### **Критерии оценки курации пациентов:**

**«зачтено»** - обучающийся устанавливает контакт с пациентом, выявляет в ходе беседы симптомы, объединяет их в синдромы, устанавливает предварительный диагноз, называет необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования.

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний, умений и владений, не может выявить симптомы, определить ведущий синдром и поставить предположительный диагноз и называет отдельные дополнительные методы обследования.

## **2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля**

### **Примерные вопросы к зачету**

1. ГЭРБ, этиопатогенез, клинические и морфологические проявления.
2. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода. Заболевания пищевода.
3. Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации.
4. Основные нозологические формы при патологии желудка; их клинические и морфологические проявления, классификации (гастриты, язвенная болезнь желудка и ДПК, синдром Золлингера-Эллисона, болезни оперированного желудка, новообразования желудка).
5. Классификация диффузных заболеваний печени и болезней желчных путей.
6. Этиология, патогенез, эпидемиология хронических гепатитов.
7. Клинические проявления хронических гепатитов.
8. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов.
9. Стандарты ведения больных хроническими гепатитами.
10. Диспансерное наблюдение больных хроническими гепатитами.
11. Этиология, патогенез, эпидемиология циррозов печени.
12. Классификация циррозов печени.
13. Клинические проявления циррозов печени.
14. Определение «синдрома мальабсорбции»; критерии диагностики и оценки степени тяжести синдрома мальабсорбции (клинические и лабораторные). Патогенетические варианты синдрома мальабсорбции и возможные причины.
15. Дифференциальный диагноз метаболических нарушений, обусловленных синдромом мальабсорбции, алиментарными причинами, нефротическим синдромом, печёчно-клеточной недостаточностью, интоксикацией, распадом злокачественных опухолей, тиреотоксикозом; алгоритм диагностического поиска при синдроме мальабсорбции.
16. Хронический панкреатит, этиология, патогенез, классификации. Клиническая картина, дифференциальный диагноз.
17. Определение «синдрома диареи», разграничение острой и хронической диареи, патогенетические варианты диареи; определение уровня поражения кишечника при диарее (тонкая или толстая кишка).
18. Клинические синдромы и копрологические симптомы, возникающие при заболеваниях толстой и тонкой кишки, причины нарушения внутриполостного и пристеночного (внутриклеточного) пищеварения.
19. Основные нозологические формы, сопровождающиеся диареей; их клинические и морфологические проявления, классификации (врождённые и приобретённые ферментопатии; ЯК; БК; СРК; дисбиозы кишечника).
20. ВЗК: определение язвенного колита и болезни Крона. Патогенез, классификации. Клиническая картина, дифференциальный диагноз.
21. Алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию НР инфекции,

морфологическое исследование.

22. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.
23. Принципы диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями пищевода и желудка. Группы риска по возникновению рака.
24. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени.
25. Стандарты ведения больных циррозами печени.
26. Диспансерное наблюдение больных циррозами печени.
27. ЖКБ, этиология, патогенез, принципы лечения.
28. Дисфункция сфинктера Одди, варианты, принципы лечения.
29. Диагностика и оценка функционального состояния поджелудочной железы при панкреатитах, раке поджелудочной железы.
30. Лечебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы. Хронический панкреатит, лечение.
31. Основы диспансерного наблюдения пациентов с хроническим панкреатитом.
32. Классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания, -принципы диетической и медикаментозной коррекции синдрома мальабсорбции в зависимости от причины возникновения и степени тяжести.
33. Принципы диетотерапии при хроническом панкреатите с внешнесекреторной недостаточностью, роль коррекции эндокринной недостаточности при терапии хронического панкреатита.
34. Антибактериальная терапия при лечении хронического панкреатита. Показания для хирургического лечения хронического панкреатита
35. Особенности консервативного лечения болезней кишечника. Показания и противопоказания: 1) к антибактериальной терапии, 2) к лечению эубиотиками и пробиотиками, 3) к антидиарейным препаратам.
36. Принципы диспансерного наблюдения; группы риска по возникновению рака кишечника.
37. Перспективы в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Место ГИБТ в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).
38. Диагностический поиск и лечебная тактика при язвенном колите
39. Диагностический поиск и лечебная тактика при болезни Крона.
40. Роль микробиоты кишечника. Принципы назначения эубиотиков, пробиотиков.
41. Целиакия, основные клинические проявления заболевания. Диагностический поиск и лечебная тактика.
42. Причины, клинические проявления синдрома короткой тонкой кишки. Диагностический поиск и лечебная тактика.
43. Основные этиологические факторы развития «синдрома избыточного бактериального роста» (СИБР), Диагностический поиск и лечебная тактика.
44. Клинические признаки болезни Уиппла. Пути диагностического поиска, принципы медикаментозной терапии.
45. Диагностическая и лечебная тактика синдрома мальабсорбции при эндокринологических заболеваниях.

#### **Перечень вопросов к собеседованию текущего контроля**

1. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода, и классификация дисфагий; возможности инструментального исследования пищевода.

2. Алгоритм диагностического поиска при пищеводной дисфагии; консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений; показания к оперативному лечению при патологии пищевода; принципы диспансерного наблюдения за больными с патологией пищевода; группы риска по возникновению рака пищевода.
3. Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации; показания и противопоказания к ЭГДС, соотношение эндоскопических изменений и клинической картины; показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка; показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике ГПОД и болезней желудка.
4. Методы оценки секреторной функции желудка и их интерпретация; алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию НР инфекции, морфологическое исследование; возможности лекарственной терапии заболеваний желудка.
5. Классификации, показания, возможные побочные эффекты основных антисекреторных препаратов (блокаторы протонной помпы, H<sub>2</sub>-гистаминовые блокаторы, антациды); прокинетиков; цитопротекторов; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.
6. Принципы диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями желудка; группы риска по возникновению рака желудка.
7. Особенности клинического течения, диагностики и терапии язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.
8. Основные синдромы при заболеваниях печени (гепатомегалия, спленомегалия, гиперспленизм, паренхиматозная желтуха, внутрипечёночный холестаза, портальная гипертензия, печёчно-клеточная недостаточность, печёночная энцефалопатия, геморрагический синдром, цитолиз, мезенхимально-воспалительный синдром).
9. Патоморфологическая основа гепатомегалий (очаговое поражение печени, застой крови, лимфы, миело-и лимфопролиферативные процессы, дистрофии гепатоцитов, тезауризмозы).
10. Возможности диагностики патологического процесса, сопровождающегося гепатомегалией, по данным лабораторно-инструментальных методов.
11. Определение хронических гепатитов (критерии диагноза, этиологии, степени активности, особенности течения различных вариантов и их прогноз).
12. Особенности этиотропной или патогенетической терапии хронических гепатитов; диспансерное наблюдение за больными с хроническими диффузными болезнями печени, прогноз.
13. Патогенетические варианты желтух (надпечёночная, печёночная, подпечёночная или холестатическая), клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика с проведением дифференциального диагноза желтух.
14. Патогенетические варианты холестаза (острый или хронический; внепечёночный и внутрипечёночный), лабораторная, инструментальная, морфологическая диагностика с проведением дифференциального диагноза, диагностические критерии, возможная нозологическая принадлежность.
15. Пигментные гепатозы (семейные гипербилирубинемии Жильбера, Криглера-Наяра, Ротора, Дабина-Джонсона); дифференциальный диагноз синдрома Жильбера и гемолитических анемий, диагностика, тактика ведения пациентов, прогноз заболевания.
16. Первичный билиарный цирроз печени – клиника, диагностика, особенности течения, тактика ведения больных, прогноз.
17. Определение «синдрома мальабсорбции»; критерии диагностики и оценки степени тяжести синдрома мальабсорбции (клинические и лабораторные).
18. Патогенетические варианты синдрома мальабсорбции и возможные причины.
19. Возможности эндоскопической диагностики патологии тонкой кишки; энтеробиопсия (показания, техника выполнения, оценка результатов).
20. Рентгенологические методы оценки патологии кишечника с целью уточнения генеза мальабсорбции.
21. Дифференциальный диагноз метаболических нарушений, алгоритм диагностического поиска

при синдроме мальабсорбции.

22. Диагностика и оценка функционального состояния поджелудочной железы при панкреатитах, раке поджелудочной железы. Лечение заболеваний поджелудочной железы.

23. Определение, классификация и диагностика хронических панкреатитов, клиника и лечение хронических панкреатитов, диспансерное наблюдение.

24. Классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания, -принципы диетической и медикаментозной коррекции синдрома мальабсорбции.

25. Клинические особенности язвенного колита, внекишечные (системные) проявления язвенного колита. Основные этапы диагностического поиска при язвенном колите.

26. Отличительные признаки язвенного колита в сравнении с болезнью Крона. Лекарственные препараты в лечении язвенного колита.

27. Рекомендации по выбору препаратов для индукции и поддержания ремиссии при язвенном колите.

28. Определение и назовите основные клинические проявления болезни Крона. Основные этапы диагностического поиска при болезни Крона.

29. Основные цели лечения ВЗК. ГИБТ.

30. Синдром раздраженного кишечника, классификация принципы лечения.

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

#### **3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых 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. 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	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

#### **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 на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

##### Тестирование на компьютерах:

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

#### **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».

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

### **3.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **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 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 ситуационным задачам. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

### **3.3. Методика проведения приема практических навыков**

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

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **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) 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 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:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля в связи со спецификой дисциплины при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

#### **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 зачётные ведомости в соответствующую графу.