

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



экз. № \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. проректора по учебной работе, науке  
и инновационной деятельности

  
/Силин А.В.  
(подпись) (ФИО)

«31» августа 2017 года

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.28 Гастроэнтерология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-специалист
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3 З.Е.
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики:***

Бакулин И. Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Назаренко Л. И., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Орешко Л. С., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Белоусова Л.Н., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Семенова Е.А., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Серкова М. Ю., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

***Рецензент:***

Гриневич В. Б. - заведующий 2 кафедрой терапии усовершенствования врачей ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, д.м.н., профессор.

Мехтиев С. Н. - профессор кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии имени М. В. Черноруцкого с клиникой СПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, д.м.н., профессор.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

«03» мая 2017 г. протокол № 13

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	4
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	6
9. Фонд оценочных средств .....	6
9.1. Критерии оценки.....	6
9.2. Оценочные средства .....	7
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	19
11. Материально-техническое обеспечение .....	20
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	21

## 1. Цели практики

Формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-гастроэнтеролога.

## 2. Задачи практики

Задачи сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность: закрепить полученные за время обучения теоретические знания, научиться их применять, отработать полученные практические навыки, закрепить профессиональные умения и навыки, сформировать компетенции врача-специалиста

## 3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2, раздел обязательная дисциплина программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни.

## 4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 семестр.

Место проведения: обучающий симуляционный курс по приобретению общепрофессиональных умений и навыков проводится на базе ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО):

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	принципы ранней	проводить мероприятия по	методами ранней

		направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	диагностики заболеваний, проведения скринингов	ранней диагностике заболеваний	диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и взрослого населения
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	основные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	выявить опасность формирования очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа	выявлять основные показатели и их критерии для проведения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	на основании медико-статистического анализа получать информацию о показателях здоровья взрослых и подростков.
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с

					МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы ведения пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта	составлять план ведения пациента	навыками ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<b>Общепрофессиональные умения и навыки</b>				
Расширенная сердечно-легочная реанимация				
1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	3-10
2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	3-10
<b>Специальные профессиональные умения и навыки</b>				
Осмотр гастроэнтерологического больного				
3.	Особенности физикального осмотра отдельных органов и систем желудочно-кишечного тракта	72	Изучение принципов и методики проведения осмотра пациента с патологией желудочно-кишечного тракта. Отработка навыков осмотра пациента с патологией желудочно-кишечного тракта	10-15

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневникординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

### 9.2. Оценочные средства

- Ситуационные задачи:

#### ЗАДАЧА 1

##### Основная часть

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

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

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. Температура тела нормальная. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

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

белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

**Вопросы:**

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
4. Необходим ли эндоскопический контроль, если да, то через какой период?
5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет?

**ЗАДАЧА 2**

**Основная часть**

Больная Р. 45 лет обратилась к врачу с жалобами на чувство тяжести, переполнения в эпигастрии, возникающее через 40-50 минут после еды, тошноту. В течение 20 лет страдает хроническим гастритом, обострения 1-2 раза в год. Во время обострений обычно принимает ингибиторы протонной помпы, антациды. Эрадикационную терапию не получала. Настоящее ухудшение – в течение 2 недель на фоне погрешностей в диете. Самостоятельно принимала альмагель при возникновении неприятных ощущений.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 64 кг. Кожный покров чистый, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера отрицательные. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей.

На фиброгастроскопии: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, с участками атрофии в антральном отделе, складки сглажены, расправляется воздухом хорошо. Привратник проходим. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и залуковичный отдел не изменены. Взят биоптат из антрального отдела желудка: быстрый уреазный тест положительный. Результат гистологического исследования биоптата: слизистая желудка с атрофией и хронической полиморфноклеточной инфильтрацией.

**Вопросы:**

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.
4. Оцените трудоспособность пациента.
5. Разработайте план диспансерного наблюдения пациента.

**ЗАДАЧА 3**

**Основная часть**

Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд.



Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг, ИМТ 24,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 мин; АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 11×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты –  $4,4 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $6,3 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы сегментоядерные – 64%; нейтрофилы палочкоядерные – 1%; лимфоциты – 28%; моноциты – 4%; эозинофилы – 2%; базофилы – 1%; Нв – 148 г/л; тромбоциты –  $217 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 18 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л; непрямой билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 5,0 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевины – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; общий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бета-глобулины – 7,1 г/л; γ-глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопроtein – 3,1 ед/л; ферритин – 54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий – 3,7 ммоль/л; Na – 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ – 84%. Иммуноферментный анализ: HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти-HCV – отриц. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. Кал на скрытую кровь – отриц. Рентгенологическое исследование лёгких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений. Общий анализ мочи: в пределах нормы.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Обоснуйте назначение медикаментозного лечения данного пациента.
5. Разработайте план диспансерного наблюдения пациента. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

#### **ЗАДАЧА 4**

## Основная часть

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

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

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост 170 см, вес – 72 кг; ИМТ 24,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 мин; АД – 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований:

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,6 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $11,2 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Нв – 141г/л; тромбоциты –  $215 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л.

При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен.

Дуоденальное зондирование: в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция.

Общий анализ мочи: в пределах нормы. ЭКГ - без патологических изменений; эзофагогастродуоденоскопия – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсокароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный.

## Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения данного пациента.
5. Какова дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

## ЗАДАЧА 5

### Основная часть

Мужчина 49 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошноту.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение двух лет, когда впервые появились общая слабость, повышенная утомляемость, чувство тяжести в области правого подреберья. За медицинской помощью не обращался. Периодически принимал эссенциале форте по 2 капсулы три раза в день, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; улучшения самочувствия не отметил. Настоящее обострение в течение месяца, когда после значительной физической нагрузки усилились боли в области правого подреберья, увеличилась общая слабость. Принимал баралгин, положительного эффекта не наблюдалось. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет, гепатотоксичные лекарственные средства не принимал, был донором.

При осмотре: состояние удовлетворительное; рост-177 см, вес -79 кг, ИМТ 25,2кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров желтушной окраски, склеры иктеричны, выявляются телеангиэктазии на груди, плечах и спине. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 в 1 мин; АД-130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 12×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность при пальпации. Селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный.

Результаты исследований: общий анализ крови: эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $6,5 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы –  $4,5 \times 10^9/л$ ; лимфоциты –  $1,3 \times 10^9/л$ ; моноциты –  $0,44 \times 10^9/л$ ; эозинофилы –  $0,2 \times 10^9/л$ ; базофилы –  $0,06 \times 10^9/л$ ; Hb – 145г/л; тромбоциты –  $232 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 23 мм/ч.

Биохимия крови: общий билирубин – 35 мкмоль/л; непрямой билирубин – 29,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 5,5 мкмоль/л; АЛТ – 230 ед/л; АСТ – 155 ед/л; ГГТП – 83 ед/л; ЩФ – 143 ед/л; глюкоза – 5,1 ммоль/л; креатинин – 72 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; альбумин – 39 г/л; общий белок – 71 г/л; альфа-1-глобулины – 3,0 г/л; альфа-2-глобулины – 5,5 г/л; бета-глобулины – 6,0 г/л; γ-глобулины – 17,5 г/л; ТТГ – 0,94 МЕ/л; альфа-фетопроtein – 3,2 ед/л; ферритин – 53 мкг/л; трансферрин – 2,5 г/л; калий – 3,9 ммоль/л; Na–138 ммоль/л; амилаза – 43 ед/л; железо – 21,3 мкмоль/л; ХС – 5,0 ммоль/л; церулоплазмин – 185 мг/л. ПТИ – 55%.

Иммуноферментный анализ: HBsAg (+); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (+); HBeAg (-); анти-HBe (+); анти-HBcIgM (-); анти-HDV (-); анти-HCV (-); анти-ВИЧ – отрицательный. Иммунологическое исследование: концентрация IgG в сыворотке крови - 7,0 г/л; ПЦР: ДНК ВГВ – положительный; количественный анализ ДНК ВГВ – 61000 МЕ/мл. Кал на скрытую кровь – отриц. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Эластометрия печени: определена стадия F4 (по шкале METAVIR). При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные дистрофические изменения паренхимы печени. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений; ЭКГ – без патологических изменений; тест связи чисел – в пределах нормы.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
5. Разработайте план диспансерного наблюдения пациента

## ЗАДАЧА 6

### Основная часть

Больной С. 29 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на тупые, ноющие малоинтенсивные боли в нижних отделах живота ближе к левому флангу, возникающие перед дефекацией, либо усиливающиеся сразу после опорожнения кишечника, длящиеся около 30-40 минут, разжиженный стул с примесью слизи и небольших количеств алой крови, частота стула до 5-6 раз в сутки, в том числе, в ночное время, ложные позывы на дефекацию с выделением из прямой кишки только слизи с примесью алой крови, ощущение урчания, бурления в животе в течение дня, снижение веса на 5 кг за прошедшие 4 месяца.

Из анамнеза: нарушение стула впервые отметил 5 месяцев назад после поездки на юг в летнее время и связал указанный симптом с особенностями питания (употребление больших количеств овощей и фруктов). Диарея сохранялась и прогрессировала и после возвращения из отпуска. Самостоятельно принимал смекту, мезим с незначительным и нестойким эффектом. Через 1,5 месяца отметил появление в кале слизи и прожилок крови, затем появились слабые боли по левому флангу живота.

Начал прием но-шпы. По совету родственницы 2 недели назад в течение 5 дней принимал левомицетин по 3 таблетки в день, на этом фоне значительно усилились диарея и боли в животе, увеличилась примесь крови в кале, что и послужило поводом для обращения к врачу. Обращение за медицинской помощью откладывал, поскольку считал, что у него имеет место какое-то инфекционное заболевание кишечника и опасался госпитализации в инфекционное отделение, предпочитая лечиться самостоятельно. В прошлом в период студенчества имели место неоднократные эпизоды жидкого стула, появление которых пациент связывал с употреблением якобы недоброкачественных продуктов. Лечился, как правило, самостоятельно, употреблял отвары вяжущих средств.

При осмотре: состояние удовлетворительное,  $t - 36,8^{\circ}\text{C}$ , рост 178 см, вес 61 кг, кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Сердце – тоны звучные, ритм правильный. ЧСС – 92 в 1 мин. АД – 120/85 мм рт.ст. Язык умеренно диффузно обложен сероватым налётом, влажный. Живот участвует в дыхании, умеренно равномерно вздут, при поверхностной пальпации мягкий, определяется умеренная болезненность по левому флангу живота, при глубокой пальпации отчётливая болезненность в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная, плотноэластическая, болезненная сигмовидная кишка; остальные отделы толстой кишки безболезненны. Пальпация эпигастральной и подрёберных областей безболезненна Пузырные симптомы отрицательные. Размеры печени по Курлову: 10x8x7 см, селезёнки 6x4 см. Край печени не пальпируется. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный.

В анализах: эритроциты =  $3,02 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb = 103 г/л, MCH - 23p/g, MCHC– 300 g/l , лейкоциты =  $12,6 \times 10^9/\text{л}$ . СОЭ = 38 мм/час.

Копрограмма: кал разжиженный, неоформленный, мышечные волокна, крахмал внутриклеточный в небольшом количестве, лейкоциты до 30-40 в поле зрения, эритроциты в значительном количестве, слизь в большом количестве. Фекальный кальпротектин 532 мкг/г. Общий белок сыворотки 62,3 г/л, альбумины – 49,3%, глобулины 50,7%, СРП – 95мг/л. Ректороманоскопия без подготовки: аппарат введен до 18 см. Слизистая оболочка прямой кишки диффузно гиперемирована, отёчна, выраженная контактная кровоточивость, множественные эрозии, местами, сливные, покрытые фибрином. В просвете кишки слизь, окрашенная кровью, и жидкие каловые массы в небольшом количестве.

### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы данному пациенту?
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Проведите экспертизу трудоспособности пациента.

## **ЗАДАЧА 7**

### **Основная часть**

Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры иктеричны. Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных

дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову – 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезёнки – 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}/л$ ; Нв – 122 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты –  $98 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

Фиброгастроудоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки – 36,1 см<sup>2</sup>. Свободная жидкость в брюшной полости.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении. Обоснуйте свой выбор.
5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

#### **ЗАДАЧА 8**

##### **Основная часть**

Мужчина 32 лет. При обращении в поликлинику предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожный покров бледный, влажный. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует

в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный по левому фланку и в левой подвздошной области. Печень по Курлову –  $9 \times 8 \times 7$  см. Размеры селезенки –  $6 \times 4$  см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты –  $2,7 \times 10^{12}$ , Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты –  $270 \times 10^9$ , лейкоциты –  $7,0 \times 10^9$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч.

Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++ , лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения

Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента в данной ситуации?
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

### ЗАДАЧА 9

#### Основная часть

Больной Н. 25 лет предъявляет жалобы на частый (до 10-15/сут) жидкий стул с примесью крови и слизи, боли в левой подвздошной области, повышение температуры тела до  $38,3^{\circ}\text{C}$ , резкую общую слабость, похудание. Нарушение стула отмечает в течение 2 месяцев, но 7 дней назад в кале появилась кровь, повысилась температура, появились слабость, недомогание, головокружение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Язык слегка обложен белым налетом. Живот овальной формы, несколько вздут. При пальпации определяется умеренная болезненность в области нисходящего отдела толстой кишки. Перкуторно размеры печени по Курлову -  $10 \times 9 \times 8$  см.

Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, СОЭ – 35 мм/ч, лейкоциты -  $13,0 \times 10^9$ /л; лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумин – 40 %, АЛТ – 42,68 ед/л, АСТ – 32 ед/л, серомукоид – 2,0 ммоль/л, СРБ – (+++), фибриноген – 5 г/л.

Копрограмма: цвет кала – коричневый, характер – неоформленный, в поле зрения – большое количество лейкоцитов, эритроцитов. Реакция Трибуле – резко положительная.

Ирригоскопия: отмечается быстрое заполнение толстой кишки бариевой взвесью, равномерное сужение просвета кишки (симптом «водопроводной трубы»), расширение ректоректального пространства, сглаженность гаустр, ячеистый рельеф слизистой в области поперечно-ободочной кишки, в области прямой и сигмовидной кишок – множественные дефекты наполнения.

### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?
3. Какие внекишечные проявления возможны при данной патологии?
4. Какова Ваша тактика лечения данного заболевания? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие антицитоксины необходимы, и в каких ситуациях они назначаются при данном заболевании

## **ЗАДАЧА 10**

### **Основная часть**

Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение.

Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают, в основном, весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, Алмагель с положительным эффектом. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, влажная. Пульс – 60 уд/мин, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня).

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, СОЭ – 10 мм/ч, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9$ /л; лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты - 27, моноциты - 5.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 40 ед/л, АСТ – 32 ед/л. Диастаза мочи – 64 ед.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,7 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии.

Хелик-тест: базальный уровень – 4 мм; нагрузочный уровень – 10 мм; показатель прироста – 6 мм; Нр (+).

### **Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие могут быть показания к госпитализации?
3. Составьте план лечения пациента.
4. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
5. Проведите экспертизу трудоспособности

### ● Тестовые задания:

1. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:  
+ Спирометрия  
- Рентгенография на вдохе и выдохе

- Компьютерная томография
- Аускультация

2. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

3. Спирометрия является методом диагностики:

- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

4. Основным спирометрическим критерием ХОБЛ – это:

- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- + Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

5. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

6. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

7. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

8. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

9. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно



10. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

11. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

12. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

13. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2

14. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
- + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

15. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- + 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

16. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Атропин
- Лидокаин
- + Адреналин
- Кордарон

17. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- 5:2
- 15:1

-15:2  
+ 30:2

18. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

19. Временный гемостаз осуществляется:

- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
- + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

20. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

- 500 мл
- + Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

21. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

- + Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг

22. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
- + Нитроглицерин сублингвально
- Амiodарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

23. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

24. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин

25. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи

- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

26. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

27. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### 1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие / И. Е. Моисеева; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.- Б.м. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 22 с.	Моисеева, Ирина Евгеньевна	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	10
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром : учеб.-метод. пособие / Т. А. Дубикайтис . - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 35 с. : ил.	Дубикайтис, Татьяна Александровна	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	10

1. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство : краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434086.html> ЭМБ «Консультант врача»

2. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шелыгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html> ЭМБ «Консультант врача»

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Клинические рекомендации. Синдром раздраженного кишечника. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)

2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенного колита у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
4. Клинические рекомендации. Острая неопухолевая кишечная непроходимость у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года). [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
5. Клинические рекомендации. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2014 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
6. Клинические рекомендации. Язвенная болезнь у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
7. Клинические рекомендации. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
8. Клинические рекомендации. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра): 2014 (пересмотр каждые 3 года) - <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/255>
9. Клинические рекомендации. Аневризма брюшной аорты. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года) - [http://cr.rosminzdrav.ru/clin\\_recomend.html](http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html)
10. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью, 2015 - <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
11. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, 2017 - <http://www.gastroscan.ru/literature/authors/7752>
12. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению болезни Крона, 2017 - <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
13. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению язвенного колита, 2017 - <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
14. Клинические рекомендации Российская гастроэнтерологическая ассоциация и российского общества по изучению печени по диагностике и лечению холестаза, 2015 - <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
15. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком печени и внепеченочных желчных протоков, 2014. Рекомендации Ассоциации онкологов России. <http://onocology-association.ru/docs/recomend/may2015>

## 11. Материально-техническое обеспечение

### Материально-техническое обеспечение дисциплины:

1. **Кабинеты:** учебная комната
2. **Лаборатория:** не предусмотрена
3. **Мебель:** Стол / кушетка для размещения тренажера / манекена для аускультации и пальпации органов брюшной полости (в зависимости от модели оборудования), стол рабочий, стул.
4. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): пинцет (стерильный), монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма), ручной дефибриллятор\* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов), аспиратор медицинский или его имитация, катетер аспирационный, емкость для марлевых шариков, штатив для внутривенных инъекций, перфузор, венозный жгут, ножницы медицинские, стетофонендоскоп, фонарик, тонометр для измерения артериального давления, пульсоксиметр, глюкометр, орофарингеальный воздуховод, назофарингеальный воздуховод, надгортанный воздуховод – ларингеальная маска I-Gel, кислородная маска с резервуаром и соединительным шлангом – для взрослых, дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской и неревверсивным клапаном (для проведения ИВЛ) – для взрослых, Кислородный разъем (консоль) со шлангом (возможна имитация) или кислородный баллон портативный объемом 1 л или 2 л (имитация), банка Боброва для увлажнения кислорода (возможна имитация), желтый не прокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Боброва, Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объемом 10 литров.
5. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** Симулятор-тренажер для отработки и объективной оценки пальпации брюшной стенки, манекен-имитатор пациента для расширенной реанимации
6. **Технические средства обучени:** персональный компьютер с выходом в Интернет.

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-гастроэнтеролога.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Обучающий симуляционный курс проводится преподавателями кафедры анестезиологии и реанимации им. В.Л.Ваневского, кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии в манекенном зале кафедры, а также в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



экз. № \_\_\_\_\_

### УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по учебной работе, науке  
и инновационной деятельности

\_\_\_\_\_  
(подпись) /Ситин А.В.  
(ФИО)

«31» августа 2017 года

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.28 Гастроэнтерология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-специалист
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Базовая
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная; выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	60 З.Е.
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2160

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики:***

Бакулин И. Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Назаренко Л. И., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Орешко Л. С., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Белоусова Л.Н., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Семенова Е.А., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Серкова М. Ю., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

***Рецензент:***

Гриневич В. Б. - заведующий 2 кафедрой терапии усовершенствования врачей ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, д.м.н., профессор.

Мехтиев С. Н. - профессор кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии имени М. В. Черноруцкого с клиникой СПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, д.м.н., профессор.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

«03» мая 2017 г. протокол № 13

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	5
7. Структура и содержание практики .....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	9
9. Фонд оценочных средств .....	9
9.1. Критерии оценки.....	9
9.2. Оценочные средства .....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	11
11. Материально-техническое обеспечение .....	211
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	211



## **1. Цели практики**

Закрепление теоретических знаний по гастроэнтерологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## **2. Задачи практики**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- проводить обследование пациентов (сбор анамнеза, объективный осмотр) различных возрастных групп;
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для различных заболеваний;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования пациента;
- осуществлять забор патологических материалов от больного;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- формулировать диагноз по МКБ-10;
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях общей врачебной практики;
- проводить диагностику и оказывать неотложную помощь, а также определять медицинскую тактику при угрожающих состояниях
- определять показания к направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к Блоку 2 «Практика» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология. Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни.

---

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится в следующих формах:

по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий. Время и место проведения практики.

## 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 году обучения.  
Место проведения: «Клиника Петра Великого», СПб ГБУЗ ГП № 17.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО):

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
<b>Стационар</b>					
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	роль природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения	Осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространение заболеваний гастроэнтерологического профиля; использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения	навыками сбора, обработки информации, базовыми информационными технологиями; медико-понятийным функциональным аппаратом.
2	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы и порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения	организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения	навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	основные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении	выявить опасность формирования очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной	Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения

			радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа	выявлять основные показатели и их критерии для проведения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	на основании медико-статистического анализа получать информацию о показателях здоровья взрослых и подростков.
5	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	навыками определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	принципы ведения пациентов в практике врача-гастроэнтеролога	составлять план ведения пациента с патологией органов пищеварения	навыками ведения пациента с патологией пищеварения, составления плана ведения и наблюдения
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные принципы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	определить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками определения показаний и направления пациентов к специалистам по применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

					реабилитации и санаторно-курортном лечении
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.
<b>Поликлиника</b>					
1	ПК-1	готовность к осуществлению	роль природных	Осуществлять	навыками сбора,

		<p>комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения</p>	<p>мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространение заболеваний гастроэнтерологического профиля; использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения</p>	<p>обработки информации, базовыми информационными технологиями; медико-понятийным функциональным аппаратом.</p>
2	ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>принципы и порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения</p>	<p>организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения</p>	<p>навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения</p>
3	ПК-3	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>основные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>выявить опасность формирования очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>
4	ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p>	<p>социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа</p>	<p>выявлять основные показатели и их критерии для проведения социально-гигиенических</p>	<p>на основании медико-статистического анализа получать информацию о показателях</p>

				методик сбора и медико-статистического анализа	здоровья взрослых и подростков.
5	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	навыками определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	принципы ведения пациентов в практике врача-гастроэнтеролога	составлять план ведения пациента с патологией органов пищеварения	навыками ведения пациента с патологией пищеварения, составления плана ведения и наблюдения
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные принципы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	определить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками определения показаний и направления пациентов к специалистам по применению природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике	применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на

			различных зависимостей, в том числе курения табака;	факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<b>Первый год обучения</b>				
<b>Стационар</b>				
3.	Ведение больных с наиболее распространенными заболеваниями пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, кишечника.	720	1. Выявление у стационарных пациентов основные патологические синдромов и гастроэнтерологических заболеваний. 2. Использование алгоритмов постановки диагноза. 3. Использование нормативной документацию	15-40
<b>Поликлиника</b>				

4.	Амбулаторный прием больных с заболеваниями различных органов и систем	360	1. Ведение амбулаторного приема пациентов, 2. Оформление медицинской документации, 3. Анализ фактического рациона питания	10-30
<b>Второй год обучения</b>				
<b>Стационар</b>				
4.	Ведение больных со сложной и сочетанной гастроэнтерологической патологией	504	1. Назначение стационарным гастроэнтерологическим больным адекватное лечение, 2. Осуществление алгоритма выбора терапии, применение методов сбора и анализа информации, 3. Проведение оценки эффективности современных медико-организационных технологий	10-30
5.	Ведение пациентов с гастроэнтерологической патологией, требующей хирургического лечения в пре- и послеоперационном периоде	216	1. Выявление у стационарных пациентов патологических симптомов и синдромов гастроэнтерологических заболеваний, требующие хирургического вмешательства. 2. Выявление жизнеопасных нарушений, использование методики их устранения, использование алгоритмов постановки диагноза. 3. Введение пациентов в пре- и послеоперационном периоде. 4. Использование нормативной документации	5-20
<b>Поликлиника</b>				
6.	Амбулаторный прием больных с заболеваниями различных органов и систем	216	1. Назначение амбулаторным гастроэнтерологическим больным адекватное лечение, 2. Применение реабилитационных мероприятий. 3. Осуществление отбора пациентов для стационарного лечения	10-30
7.	Амбулаторный прием и диспансерное наблюдение больных с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона)	144	1. Назначение амбулаторным больным с ВЗК адекватного лечения. 2. Применение реабилитационных мероприятий. 3. Осуществление отбора пациентов для стационарного лечения	5-20

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как	Вопросы по темам/разделам	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в



№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	дисциплины	рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

## 9.2. Оценочные средства

1. Принципы и порядки проведения профилактических осмотров
2. Принципы и порядки проведения диспансеризации населения
3. Принципы и порядки организации диспансерного наблюдения пациентов
4. Принципы консультирования и обучения пациентов по вопросам укрепления здоровья
5. Принципы и правила оформления первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного)
6. Принципы и порядки проведения экспертизы временной нетрудоспособности в амбулаторных условиях
7. Показания к направлению пациентов на медико-социальную экспертизу
8. Принципы оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
9. Тактика ведения пациентов с функциональными расстройствами пищевода
10. Тактика ведения пациентов с гастроэзофагиальной рефлюксной болезнью.
11. Тактика ведения пациентов с хроническим гастритом.
12. Тактика ведения пациента с дискинезией желчевыводящих путей.
13. Тактика ведения пациентов со спазмом сфинктера Одди
14. Тактика ведения пациентов с хроническим холециститом
15. Тактика ведения пациентов с желчнокаменной болезнью
16. Тактика ведения пациентов панкреатитом
17. Тактика ведения пациентов вирусными гепатитами.
18. Тактика ведения пациентов аутоиммунным гепатитом
19. Тактика ведения пациентов с неалкогольной болезнью печени
20. Тактика ведения пациентов с алкогольной болезнью печени
21. Тактика ведения пациентов с лекарственно-индуцированным гепатитом
22. Тактика ведения пациентов с циррозом печени
23. Тактика ведения пациентов с синдромом раздражённого кишечника
24. Тактика ведения пациентов с язвенным колитом
25. Тактика ведения пациентов с болезнью Крона
26. Тактика ведения пациентов с синдромом боли в животе в практике гастроэнтеролога.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### 1. Литература

#### *а) основная литература:*

3. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство : краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434086.html> ЭМБ «Консультант врача»

#### *б) дополнительная литература:*

1. Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439340.html> ЭМБ «Консультант врача»

2. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных [Электронный ресурс] / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438398.html>. ЭМБ «Консультант врача»

## 11. Материально-техническое обеспечение

### **Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

7. Кабинеты: учебная комната, ординаторская, кабинет врача-специалиста.
8. Лаборатории: не предусмотрено
9. Мебель: столы, стулья.
10. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не предусмотрено
11. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): не предусмотрено.
12. Аппаратура, приборы: ростомер, медицинские весы, фонендоскоп, термометр,
13. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в «Интернет»

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в стационаре и поликлинике является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-гастроэнтеролога с пациентами разных поло-возрастных групп.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе стационарных и амбулаторных медицинских организаций.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии, а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде собеседования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



экз. № \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. проректора по учебной работе, науке  
и инновационной деятельности

  
/Силин А.В.  
(подпись) (ФИО)  
«31» августа 2017 года

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.28 Гастроэнтерология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-специалист
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Вариативная
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная; выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	9 З.Е.
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики:***

Бакулин И. Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Назаренко Л. И., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Орешко Л. С., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Белоусова Л.Н., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Семенова Е.А., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Серкова М. Ю., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

***Рецензент:***

Гриневич В. Б. - заведующий 2 кафедрой терапии усовершенствования врачей ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, д.м.н., профессор.

Мехтиев С. Н. - профессор кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии имени М. В. Черноруцкого с клиникой СПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, д.м.н., профессор.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

«03» мая 2017 г. протокол № 13

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	4
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	6
9. Фонд оценочных средств .....	6
9.1. Критерии оценки.....	7
9.2. Оценочные средства .....	7
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	19
11. Материально-техническое обеспечение .....	21
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	21

## **1. Цели практики**

Закрепление теоретических знаний по гастроэнтерологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## **2. Задачи практики**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- проводить обследование пациентов (сбор анамнеза, объективный осмотр) различных возрастных групп;
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для различных заболеваний;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования пациента;
- осуществлять забор патологических материалов от больного;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- формулировать диагноз по МКБ-10;
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях общей врачебной практики;
- проводить диагностику и оказывать неотложную помощь, а также определять медицинскую тактику при угрожающих состояниях
- определять показания к направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к Блоку 2 «Практика» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология. Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни.

---

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится в следующих формах:

по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий. Время и место проведения практики

## 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 году обучения.  
Место проведения: «Клиника Петра Великого», СПб ГБУЗ ГП № 17.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО):

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
<b>Стационар</b>					
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	роль природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения	Осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространение заболеваний гастроэнтерологического профиля; использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения	навыками сбора, обработки информации, базовыми информационными технологиями; медико-понятийным функциональным аппаратом.
2	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы и порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения	организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения	навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	основные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении	выявить опасность формирования очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной	Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения

			радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа	выявлять основные показатели и их критерии для проведения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	на основании медико-статистического анализа получать информацию о показателях здоровья взрослых и подростков.
5	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	навыками определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	принципы ведения пациентов в практике врача-гастроэнтеролога	составлять план ведения пациента с патологией органов пищеварения	навыками ведения пациента с патологией пищеварения, составления плана ведения и наблюдения
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные принципы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	определить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками определения показаний и направления пациентов к специалистам по применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской



					реабилитации и санаторно-курортном лечении
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.
<b>Поликлиника</b>					
1	ПК-1	готовность к осуществлению	роль природных	Осуществлять	навыками сбора,

		<p>комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения</p>	<p>мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространение заболеваний гастроэнтерологического профиля; использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов пищеварения</p>	<p>обработки информации, базовыми информационными технологиями; медико-понятийным функциональным аппаратом.</p>
2	ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>принципы и порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения</p>	<p>организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения</p>	<p>навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения</p>
3	ПК-3	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>основные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>выявить опасность формирования очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>
4	ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p>	<p>социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа</p>	<p>выявлять основные показатели и их критерии для проведения социально-гигиенических</p>	<p>на основании медико-статистического анализа получать информацию о показателях</p>

				методик сбора и медико-статистического анализа	здоровья взрослых и подростков.
5	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	навыками определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	принципы ведения пациентов в практике врача-гастроэнтеролога	составлять план ведения пациента с патологией органов пищеварения	навыками ведения пациента с патологией пищеварения, составления плана ведения и наблюдения
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные принципы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	определить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками определения показаний и направления пациентов к специалистам по применению природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике	применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на

			различных зависимостей, в том числе курения табака;	факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<b>Второй год обучения</b>				
Стационар				
5.	Ведение больных с наиболее распространенными заболеваниями пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени,	144	1. назначение стационарным гастроэнтерологическим больным адекватное лечение. 2. осуществление алгоритма выбора терапии 3. применять методы сбора и анализа информации, 4. проводить оценку эффективности	5-20

	кишечника. Дежурства по гастроэнтерологическому стационару		современных медико-организационных технологий	
6.	Ведение пациентов с гастроэнтерологической патологией, требующей хирургического лечения в пре- и послеоперационном периоде	72	1. выявление у стационарных пациентов патологические симптомы и синдромы гастроэнтерологических заболеваний, требующие хирургического вмешательства. 2. выявление жизнеопасные нарушения, использование методики их устранения, использование алгоритм постановки диагноза. 3. ведения пациента в пре- и послеоперационном периоде 4. использовать нормативную документацию	5-20
<b>Поликлиника</b>				
7.	Амбулаторный прием больных со сложной и сочетанной гастроэнтерологической патологией	72	4. назначение амбулаторным гастроэнтерологическим больным адекватное лечение. 5. применение реабилитационные мероприятия. 6. осуществление отбора для стационарного лечения	5-20
8.	Амбулаторный прием и диспансерное наблюдение больных с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона)	36	1. назначать амбулаторным больным с ВЗК адекватное лечение 2. применение реабилитационные мероприятия. 3. осуществление отбора для стационарного лечения	5-20

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

## 9.2. Оценочные средства

27. Принципы и порядки проведения профилактических осмотров
28. Принципы и порядки проведения диспансеризации населения
29. Принципы и порядки организации диспансерного наблюдения пациентов
30. Принципы и правила оформления первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного)
31. Принципы и порядки проведения экспертизы временной нетрудоспособности в амбулаторных условиях
32. Показания к направлению пациентов на медико-социальную экспертизу
33. Принципы оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
34. Принципы направления пациентов на медицинскую реабилитацию
35. Показания к направлению пациентов на санаторно-курортное лечение
36. Методы повышения комплайенса у пациентов с хроническими заболеваниями
37. Тактика ведения пациента с наследственными ферментопатиями
38. Тактика ведения пациента с
39. Показания и противопоказания к зондовому питанию.
40. Показания и противопоказания к парентеральному питанию.
41. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### 1. Литература

#### *а) основная литература:*

4. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство : краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434086.html> ЭМБ «Консультант врача»

#### *б) дополнительная литература:*

1. Нутрициология [Электронный ресурс] / Л.З. Тель [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502553.html>
2. Парентеральное и энтеральное питание [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433874.html>
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439340.html> ЭМБ «Консультант врача»

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных [Электронный ресурс] / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438398.html>. ЭМБ «Консультант врача»

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Клинические рекомендации Российской Гастроэнтерологической Ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению болезни Крона // <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>
2. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аутоиммунного гепатита (Национальные клинические рекомендации).- Москва, 2013 / [http:// 193.232.7.120/ feml/ clinical\\_ref/ 0001368975S/](http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001368975S/)
3. Клинические рекомендации по диагностике фиброза печени у больных хроническими диффузными заболеваниями печени (Национальные клинические рекомендации) / [http:// 193.232.7.120/feml/clinical\\_ref/0001417975S/](http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001417975S/)

## **11. Материально-техническое обеспечение**

### **Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

1. Кабинеты: учебная комната, ординаторская, кабинет врача-специалиста.
2. Лаборатории: не предусмотрено
3. Мебель: столы, стулья.
4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не предусмотрено
5. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): не предусмотрено.
6. Аппаратура, приборы: ростомер, медицинские весы, фонендоскоп, термометр,
7. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в «Интернет»

## **12. Методические рекомендации по прохождению практики**

Производственная (клиническая) практика в стационаре и поликлинике является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-гастроэнтеролога с пациентами разных поло-возрастных групп.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе стационарных и амбулаторных медицинских организаций.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии, а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде собеседования.