

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)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

«Гастроэнтерология в амбулаторной практике»

**Специальность:** 31.05.01 Лечебное дело

**Направленность:** Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи  
взрослому населению в медицинских организациях

Язык реализации: русский, английский

*Исход*

Рабочая программа дисциплины «Гастроэнтерология в амбулаторной практике» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

Бакулин Игорь Геннадьевич, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, д.м.н., Медведева Ольга Ивановна, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, к.м.н., Оганезова Инна Андреевна, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, д.м.н.

**Рецензент:**

Саблин Олег Александрович заведующий клиническим отделом терапии и профпатологии Клиники №1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России (ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России), д.м.н., профессор

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедр(ы)  
Пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им С.М. Рысса  
(наименование кафедр(ы))

16 апреля 2021 г., Протокол № 7

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ / Бакулин И.Г. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело

11 мая 2021 г.,

Председатель \_\_\_\_\_ / Бакулин И.Г. /

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
20 мая 2021 г.

Председатель \_\_\_\_\_ / Артюшкин С.А. /

Дата обновления:

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы .....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы .....	10
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий .....	10
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	15
7. Оценочные материалы .....	15
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	15
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	15
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	17
Приложение А.....	20

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Гастроэнтерология в амбулаторной практике» является формирование компетенций обучающегося, необходимых для работы врачом терапевтом участковым в сфере организации здравоохранения.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология в амбулаторной практике» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), направленность: организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. Дисциплина является дисциплиной по выбору.

## 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК- 2 Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями ИД5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3 Способен к ведению и	ИД1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает

<p>лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи</p>	<p>немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД2 ПК-3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД3 ПК-3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД4 ПК-3.4. Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-4 Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз</p>	<p>ИД1 ПК-4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД2 ПК-4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-5 Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ИД1 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД1 ПК-2.1.	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб. Анамнеза жизни и заболевания пациента</li> <li>- Методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>

	<p>умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</li> <li>- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</li> </ul> <p>имеет навык:</p> <p>сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования</p>
ИД2 ПК-2.2.	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> </ul> <p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента</li> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</li> <li>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</li> <li>- анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</li> </ul> <p>имеет навык:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;</li> <li>- направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>
ИД3 ПК-2.3.	Знает	контрольные

	<p>- общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>умеет</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>имеет навык</p> <p>- направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД4 ПК-2.4.	<p>знает</p> <p>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>- этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>умеет</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний гастроэнтерологического профиля</p> <p>имеет навык</p> <p>- проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>
ИД5 ПК-2.5.	<p>знает</p> <p>- МКБ</p> <p>умеет</p> <p>- устанавливать диагноз с учетом клинических рекомендаций</p> <p>имеет навык</p> <p>- установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД1 ПК-3.1.	<p>знает</p> <p>- порядки оказания медицинской помощи,</p>	<p>контрольные вопросы,</p>

	<p>клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания</p> <p>умеет</p> <p>- составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, юшническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>имеет навык</p> <p>- разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>тестовые задания, ситуационные задачи</p>
--	---	--



	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	
ИД2 ПК-3.2.	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</li> </ul> <p>умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД3 ПК-3.3. помощи	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания паллиативной медицинской помощи</li> </ul> <p>умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД4 ПК-3.4.	<p>знает Правила персонализированного лечения пациента гастроэнтерологического профиля, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД1 ПК-4.1.	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников</li> <li>- общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>- правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>

ИД2 ПК-4.2.	знает Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
ИД1 ПК-5.1.	знает - медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		12
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	46	46
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	34	34
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
в период теоретического обучения	20	20
подготовка к сдаче зачета	4	4
<b>Промежуточная аттестация:</b> зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
<b>Общая трудоемкость:</b> академических часов зачетных единиц	<b>72</b>	
	<b>2</b>	

#### 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

##### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Заболевания пищевода и желудка	Знакомство студентов с тактикой ведения больных с заболеваниями пищевода и желудка. Выявление основных симптомов и синдромов заболеваний. Освоение алгоритмов обследования и лечения пациентов с данными заболеваниями в амбулаторных условиях. Дифференциальная диагностика.	ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5

		Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение.	
2	Заболевания печени и желчевыводящих путей	Знакомство студентов с тактикой ведения больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Диагностика и дифференциальная диагностика хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей в амбулаторной практике. Выявление основных клинико-лабораторных и инструментальных синдромов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Применение алгоритмов диагностики и лечения хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение.	ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
3	Заболевания кишечника	Знакомство студентов с тактикой ведения пациентов с заболеваниями кишечника в практике терапевта. Дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Применение алгоритмов диагностики и лечения. Выявление основных симптомов и синдромов заболеваний. Освоение алгоритмов обследования и лечения пациентов с заболеваниями кишечника в амбулаторных условиях. Дифференциальная диагностика. Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение.	ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Заболевания пищевода и желудка	Л-1 Кислотозависимые заболевания органов пищеварения (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, НПВП-гастроэнтеропатии). Дифференциальная диагностика. Тактика ведения на амбулаторном этапе. Вопросы канцеропревенции в гастроэнтерологии.	ЛБ, ПЛ	2

2	Заболевания печени и желчевыводящих путей	Л-2 Основные клинико-лабораторные синдромы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Диагностика и дифференциальная диагностика хронических заболеваний печени в амбулаторной практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Л-3 Цирроз печени. Осложнения цирроза печени: диагностика и лечение. Л-4 Наследственные (генетические) заболевания печени.	ЛБ, ПЛ	6
3	Заболевания кишечника	Л-5 Воспалительные заболевания кишечника. Особенности клинических проявлений. Дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Л-6 Функциональные заболевания кишечника в амбулаторной практике. Алгоритмы диагностики и лечения.	ЛБ, ПЛ	4
ИТОГО:				12

\*ЛБ – лекция-беседа

ПЛ – проблемная лекция

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Заболевания пищевода и желудка	<p>ПЗ.1 Заболевания пищевода. Основные вопросы: Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения пациентов с заболеваниями пищевода в амбулаторной практике. Диспансеризация</p> <p>ПЗ.2 Кислотозависимые заболевания. Основные вопросы: Тактика ведения больных с кислотозависимыми заболеваниями органов пищеварения в амбулаторной практике</p> <p>ПЗ.3 Функциональные заболевания желудка. Основные вопросы: Тактика ведения пациентов с функциональными заболеваниями желудка в амбулаторной практике. Алгоритмы диагностики и</p>	ГД, РИ, АИМ, АС	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования	12

		лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение.			
2	Заболевания печени и желчевыводящих путей	<p>ПЗ.4 Хронические заболевания печени. Основные вопросы: Диагностика и дифференциальная диагностика хронических заболеваний печени в амбулаторной практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация</p> <p>ПЗ.5 Цирроз печени. Осложнения цирроза печени диагностика и лечение. Основные вопросы: Отечно-асцитический синдром, ведение больных в амбулаторной практике. Дифференциальный диагноз при отечном синдроме. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансерное наблюдение.</p> <p>ПЗ.6 Наследственные (генетические) заболевания печени. Основные темы: Тактика ведения в амбулаторной практике. Диспансерное наблюдение.</p>	ГД, РИ, АИМ, АС	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования	12
3	Заболевания кишечника	<p>ПЗ.7 Тактика ведения пациентов с заболеваниями кишечника в амбулаторной практике. Основные вопросы: Дифференциальная диагностика. Алгоритмы диагностики и лечения.</p> <p>ПЗ.8 Воспалительные заболевания кишечника в практике терапевта. Основные вопросы: Дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Диспансерное наблюдение в амбулаторной практике.</p> <p>ПЗ.9 Тактика ведения пациентов с функциональными заболеваниями кишечника в амбулаторной практике. Основные вопросы: Дифференциальная</p>	ГД, РИ, АИМ, АС	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования	10

		диагностика. Алгоритмы диагностики и лечения. Показания к санаторно-курортному лечению.			
ИТОГО:					34

РИ - ролевая игра

ГД - групповая дискуссия

АС - анализ ситуаций

АИМ - анализ имитационных моделей

#### 5.4. Тематический план семинаров – не предусмотрен

#### 5.5. Тематический план лабораторных работ – не предусмотрен

#### 5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Заболевания пищевода и желудка	Работа с лекционным материалом Л.1 Работа с учебной литературой см. пункт. 8.1. Учебная литература, п. 1 учебник	Тестирование Контрольные вопросы Решение ситуационных задач	4
2	Заболевания печени и желчевыводящих путей	Подготовка к мероприятиям аудиторного текущего контроля Работа с лекционным материалом Л.2-4 Работа с учебной литературой см. пункт. 8.1. Учебная литература, п. 1 учебник.	Тестирование Контрольные вопросы Решение ситуационных задач	10
3	Заболевания кишечника	Подготовка к мероприятиям аудиторного текущего контроля Работа с лекционным материалом Л 5,6 Работа с учебной литературой см. пункт. 8.1. Учебная литература, п. 1 учебник	Тестирование Контрольные вопросы Решение ситуационных задач	6
	Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации ( зачет )			4
ИТОГО				24

## **6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Для эффективного изучения дисциплины «Гастроэнтерология в амбулаторной практике» необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы, размещенные в системе MOODLE; активно отрабатывать практические навыки на практических занятиях, при необходимости – получить консультативную помощь преподавателя.

В рамках текущего контроля, необходимо знакомиться с оценочными материалами к каждому занятию.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде зачета необходимо изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи.

## **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

## **8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **8.1. Учебная литература:**

1. Внутренние болезни. В 2 т. - 3-е изд., испр. и доп.- 5. Под ред. В.С. Моисеева и др., М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Т.1.-958 с. ; Т.2.-895 с.

ЭБС «Консультант студента Т.1.-

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html>

Т.2. -<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html>

2. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] /: Под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

3. Амбулаторная гастроэнтерология : руководство для врачей / И. Г. Бакулин, И. А. Оганезова, Н. В. Бакулина [и др.] ; ред. И. Г. Бакулин. - М. : УМИ, 2020. - 294 с. - Библиогр.: с. 284-291 (71 назв.).

### **8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:**

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	<a href="http://www.jmir.org">http://www.jmir.org</a>
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
Российский медицинский портал	<a href="http://www.rosmedportal.com">http://www.rosmedportal.com</a>
Всемирная Организация Здравоохранения	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>

## **9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

**9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Заболевания пищевода и желудка	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834</a> MOODLE форум обсуждение вопросов и ситуационных задач по темам изучаемой дисциплины
2	Заболевания печени и желчевыводящих путей	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834</a> MOODLE форум обсуждение вопросов и ситуационных задач по темам изучаемой дисциплины
3	Заболевания кишечника	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834</a> MOODLE форум обсуждение вопросов и ситуационных задач по темам изучаемой дисциплины

**9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):**

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.



4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

### 9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

Санкт-Петербург, Пискаревский проспект 47.

учебная аудитория 17 павильон литера П

Учебно-специализированная мебель:

столы, скамейки, компьютер, проектор, экран, доска

учебная аудитория 19 павильон литера О

Учебно-специализированная мебель:

столы, скамейки, компьютер, проектор, экран, доска

учебная аудитория 18 павильон литера Л

Учебно-специализированная мебель:

столы, скамейки, компьютер, проектор, экран, доска

учебная аудитория 15 павильон литера Р

Учебно-специализированная мебель:

столы, скамейки, компьютер, проектор, экран, доска

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор. Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Санкт-Петербург, Пискаревский пр.,47, лит Щ, 24 павильон,

2 этаж

1 комната

2 комната

3 комната

7 комната

8 комната

9 комната

4 этаж

4 комната

5 комната

3 этаж

6 комната

Оборудование: Фонендоскопы, тонометры, магнитофон с комплектом дисков для отработки оценки аускультативных звуков, комплекты пленок ЭКГ, сантиметровая лента

Манекен для объективного осмотра (аускультации сердца и легких)

Аккредитационно- симуляционный центр г. Санкт-Петербург, Пискаревский

проспект, д. 47, пав 26. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Больница Петра Великого, Адрес СПб Пискаревский пр д. 47, лит. Щ, пав 24, этаж 4, отделение гастроэнтерологии; этаж 3, отделение терапии №2

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

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)

### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность:</b>	Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
<b>Наименование дисциплины:</b>	«Гастроэнтерология в амбулаторной практике»

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД1 ПК-2.1.	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб. Анамнеза жизни и заболевания пациента</li> <li>- Методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul> <p>умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</li> <li>- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</li> </ul> <p>имеет навык:</p> <p>сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования</p>
ИД2 ПК-2.2.	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> </ul> <p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента</li> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</li> <li>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</li> <li>- анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</li> </ul> <p>имеет навык:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;</li> <li>- направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>

	<p>показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ИДЗ ПК-2.3.	<p>Знает</p> <p>- общие вопросы организации медицинской помощи населению</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
	<p>умеет</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p>	
	<p>имеет навык</p> <p>- направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ИД4 ПК-2.4.	<p>знает</p> <p>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>- этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>
	<p>умеет</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний гастроэнтерологического профиля</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>имеет навык</li> <li>- проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</li> </ul>	
ИД5 ПК-2.5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>знает</li> <li>- МКБ</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>умеет</li> <li>- устанавливать диагноз с учетом клинических рекомендаций</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>имеет навык</li> <li>- установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>	
ИД1 ПК-3.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>знает</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</li> <li>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>умеет</li> <li>- составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать лекарственные препараты,</li> </ul>	

	<p>медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>имеет навык</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	
ИД2 ПК-3.2.	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</li> </ul> <p>умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>



	медицинских изделий и лечебного питания	
ИД3 ПК-3.3. помощи	знает - порядок оказания паллиативной медицинской помощи  умеет - оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
ИД4 ПК-3.4.	знает Правила персонализированного лечения пациента гастроэнтерологического профиля, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
ИД1 ПК-4.1.	знает - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - общие вопросы организации медицинской помощи населению - правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
ИД2 ПК-4.2.	знает Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
ИД1 ПК-5.1.	знает - медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,

## 2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

### 2.1. Примеры входного контроля

1. Глубокая пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях пищеварительной системы. Пальпация печени и селезенки. Диагностическое значение.
2. Проведение дифференциального диагноза при отечном синдроме (сердечная недостаточность, нефротический синдром, заболевания крови, печени, онкопатологии).
3. Синдром портальной гипертензии. Клинические проявления. Подходы к диагностике в амбулаторных условиях.
4. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Кровотечения и их классификация по Forrest. Перфорация язвы. Пенетрация язвы. Стеноз привратника. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению.

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	1	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	0	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

## 2.2. Примеры тестовых заданий:

### ИД1 ПК-2.1.

#### Название вопроса: Вопрос № 1

ПРИ ОСМОТРЕ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН УВЕЛИЧЕННЫЙ, НЕСКОЛЬКО ОБВИСАЮЩИЙ ЖИВОТ, ПРИ ПЕРКУССИИ - ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ:

1. асцит
2. ожирению
3. метеоризму
4. опухоли в брюшной полости

### ИД2 ПК-2.2.

#### Название вопроса: Вопрос № 2

«РАННИЕ» БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЮТ:

1. Через 20-30 мин после еды
2. Во время приема пищи
3. Через час после еды
4. Через 2-3 часа после еды

### ИД3 ПК-2.3.

#### Название вопроса: Вопрос № 3

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГЭРБ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Ингибиторы протонной помпы
2. H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы
3. Прокинетики
4. Альгинаты

### ИД4 ПК-2.4.

#### Название вопроса: Вопрос № 4

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ВЗК СОСТАВЛЯЕТ

1. 12 недель
2. 8 недель
3. 24 недели
4. До достижения ремиссии

### ИД5 ПК-2.5.

#### Название вопроса: Вопрос № 5

БОЛЬНОМУ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ 3 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОКАЗАНО:

1. Парентеральное белковое питание
2. Гемотрансфузии
3. Внутривенного введения солевых растворов
4. Антиферментные препараты

### ИД1 ПК-3.1.

**Название вопроса: Вопрос № 6**

МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ЭЗОФАГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 8 недель
2. 6 недель
3. 4 недель
4. 12 недель

**ИД2 ПК-3.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 7**

К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ ОТНОСИТСЯ

1. Бисакодил
2. Лактулоза
3. Макрогол
4. Псиллиум

**ИД3 ПК-3.3.**

**Название вопроса: Вопрос № 8**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ

1. На основе оценки ограничений жизнедеятельности
2. В целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
3. По результатам предварительных медицинских осмотров
4. В целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи

**ИД4 ПК-3.4.**

**Название вопроса: Вопрос № 9**

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. Специализированной
2. Первичной медико-санитарной
3. Паллиативной
4. Высокотехнологичной

**ИД1 ПК-4.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 10**

ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI*:

1. Серологическую диагностику антител к НР в сыворотке крови
2. Детекцию антигенов НР в кале
3. 13С-уреазный дыхательный тест
4. Гистологическое исследование биоптатов

**ИД2 ПК-4.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 11**

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЗЖОГИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Суточная рН-импедансометрия
2. УЗИ органов брюшной полости
3. Манометрия пищевода
4. Биохимический анализ крови

**ИД1 ПК-5.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 12**

НАЛИЧИЕ В РВОТНЫХ МАССАХ ПИЩИ, СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. стеноза привратника
2. острого гастрита
3. язвы тела желудка
4. язвы луковицы ДПК

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	19-20	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	17-18	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	15-16	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0-14	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

### 2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

- ИД1 ПК-2.1.
- ИД2 ПК-2.2.
- ИД4 ПК-2.4.
- ИД1 ПК-5.1.

Алгоритм демонстрации практических навыков

Поверхностная пальпация живота. Оценка полученных данных

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установить контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)
➤	поздороваться
➤	представиться
➤	Предложить присесть
2	Уточнить у пациента фамилию, имя, отчество, возраст
3	Уточнить самочувствие пациента
4	Информировать пациента о предстоящей манипуляции
	Провести поверхностную пальпацию живота
5	Пальпация левой подвздошной области
➤	Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
6	Пальпация правой подвздошной области
➤	Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
7	Пальпация области левого фланка живота
➤	Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
8	Пальпация области правого фланка живота
➤	Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах

№ п/п	Действие обучающегося
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
9	Пальпация области левого подреберья
➤	Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
10	Пальпация области правого подреберья
➤	Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
11	Пальпация эпигастральной области
➤	Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
12	Пальпация пупочной области
➤	Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
13	Пальпация надлобковой области
➤	Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
➤	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
➤	Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
➤	Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

Оценочный лист (для преподавателя) Осмотр и пальпация области сердца. Оценка полученных данных

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		
		Верно 2 балла	ошибся, но исправил сам 1 балл	не верно 0 баллов
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился)			
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать фамилию, имя, отчество, возраст)			
3.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству			
4.	Информировал пациента о предстоящей			

	манипуляции			
	Провел поверхностную пальпацию живота			
5.	Пальпация левой подвздошной области			
6.	Пальпация правой подвздошной области			
7.	Пальпация области левого фланка живота			
8.	Пальпация области правого фланка живота			
9.	Пальпация области левого подреберья			
10.	Пальпация области правого подреберья			
11.	Пальпация эпигастральной области			
12.	Пальпация пупочной области			
13.	Пальпация надлобковой области			
14.	Оценил болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования			
15.	Оценил полученные данные верно и использовал правильные формулировки в докладе			
16.	Соблюдал последовательность действий			
1.				

#### Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	19-20	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	17-18	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	15-16	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0-14	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

## 2.4. Примеры ситуационных задач

### ИД1 ПК-2.1.

#### Основная часть

Больной М., 49л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

#### Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. План обследования.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

### ИД2 ПК-2.2.

#### Основная часть

Больной Н., 43 л., жалуется на увеличение в объеме живота, отеки ног, вздутие живота, тяжесть в правом подреберье после еды, тошноту, неустойчивый стул, склонность к носовым кровотечениям, слабость.

В анамнезе более 7 лет отмечает тяжесть в правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул, горечь во рту. В течение последних 3 мес. Стал увеличиваться живот, появились отеки в области голеней, стоп.

Из анамнеза жизни: в возрасте 30 л. был выявлен HBsAg+.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, телеангиэктазии в области верхней половины туловища, пальмарная эритема.

Язык влажный, отечный, малинового цвета. Живот увеличен за счет асцита, умеренная болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Отмечается положительный симптом Рагозы. Отеки голеней и стоп.

#### Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Предварительный диагноз
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

### ИД3 ПК-2.3.

#### Основная часть

У больного 62 лет в течение 2 дней отмечались слабость, преходящая тошнота, жажда. Затем слабость внезапно усилилась, появился шум в ушах, сердцебиение, головокружение до приезда бригады «Скорой помощи» дважды терял сознание. Болеет язвенной болезнью желудка в течение 30 лет.

Врач «Скорой помощи» констатировала бледность кожных покровов пациента, частый слабый пульс, понижение АД до 80/50 мм рт. ст., вздутие живота. В присутствии врача у больного была рвота, рвотные массы цвета «кофейной гущи».

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Лечебная тактика.
5. Меры профилактики.

**ИД4 ПК-2.4.****Основная часть**

Больной 38 лет, по профессии хирург, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, боли в крупных суставах в ночное время. Считает себя больным в течение последних 10 дней, когда возникли вышеперечисленные жалобы. К врачу не обращался. За 4 дня до обращения в поликлинику отметил потемнение мочи, а также пожелтение кожных покровов, склер и видимых слизистых оболочек, в дальнейшем присоединился незначительный кожный зуд. В связи появлением выше перечисленных жалоб обратился в поликлинику по месту жительства. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 36,3С. Умеренная желтушность кожных покровов, склер и видимых слизистых с единичными расчесами по передней поверхности брюшной стенки. Область суставов не изменена. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, мягко-эластической консистенции, с заостренным, гладким краем, Селезенка не пальпируется. Моча цвета пива, кал ахоличный.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите диагностическую тактику ведения больного.
4. Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

**ИД5 ПК-2.5.****Основная часть**

Больной С., 35 лет, по профессии водитель. Обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, тяжесть и дискомфорт в правом подреберье; в течение последних 6 месяцев периодически отмечал потемнение мочи. В анамнезе - перенес острый вирусный гепатит В около трех лет назад. После выписки из стационара на диспансерном учете не состоял, в поликлинику и к инфекционисту не обращался. Около полугода назад появились вышеуказанные жалобы. В связи с наличием ухудшения самочувствия в течение последних 6 месяцев обратился в поликлинику к участковому терапевту для обследования. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,7оС. При осмотре наблюдается субиктеричность кожных покровов и склер. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, чувствителен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень, плотной консистенции, выступает из-под реберной дуги на 3 см. Пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.



2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования больного.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

#### **ИД1 ПК-3.1.**

Больной А., 21 года, по контакту с больным ХВГС обследован в поликлинике по месту жительства на маркеры вирусных гепатитов. В результате скринингового серологического обследования выявлены положительные HBsAg, суммарные antiHBcor и antiHCV. В анамнезе парентеральное употребление наркотиков в течение 2 лет. В настоящее время не работает и не учится. Последние 8-9 месяцев периодически беспокоит общая слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6°C. При осмотре выявлена интоксикация кожных покровов и склер. АД 115/75 мм рт. ст. Пульс 73 удара в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, плотной консистенции, выступает из-под реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Рагозы отрицательный. Периферических отеков нет.

#### **Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите терапевтическую тактику ведения больного.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

#### **ИД2 ПК-3.2.**

##### **Основная часть**

Пациент 28 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, эпизодические боли в области правого подреберья. В анамнезе – желтуха в детском возрасте, длительно к врачам не обращался. При объективном осмотре – кожные покровы обычной окраски, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край мягко-эластической консистенции. Симптом Рагозы отрицательный. Отеков нет. По результатам лабораторно-инструментального обследования выявлен синдром цитолиза (АлТ 110 ЕД/л, АсТ 88 ЕД/л), по данным УЗИ – гепатомегалия, диффузные изменения ткани печени. Серологическими методами обнаружены маркеры гепатита В: HBsAg, HBeAg.

#### **Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Определите диагностическую и терапевтическую тактику ведения больного.
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

#### **ИД3 ПК-3.3.**

##### **Основная часть**

У больной 45 лет с циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита С резкое ухудшение общего состояния: появление выраженной общей слабости, головокружения, предобморочного состояния, черного стула. За время нахождения в стационаре по данным ФГДС выявлены варикозно-расширенные вены пищевода. Объективно – состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные, пальмарная эритема. Пульс 120 в минуту, ритмичный,

слабого наполнения, АД 90 и 65 мм рт. ст. Асцит. В клиническом анализе крови снижение уровня гемоглобина с 120 г/л до 90 г/л. В биохимическом анализе крови без существенной динамики.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. О развитии какого осложнения можно думать?
3. Перечислите неотложные мероприятия при развитии подобных состояний.
4. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и возможных рецидивов данного состояния.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению рецидивов данного состояния.

**ИД4 ПК-3.4.**

**Основная часть**

Больная М., 72 лет, длительно наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертензии и атерогенной дислипидемии, и у эндокринолога по поводу ожирения (ИМТ=34кг/м<sup>2</sup>) и сахарного диабета 2-ого типа. Постоянно принимает ингибиторы АПФ (эналаприл), амарил, соблюдает гипогликемическую диету. Наличие вредных привычек отрицает. По данным биохимического анализа крови выявлено повышение АЛТ и АСТ в 1,5 раза, гамма-глутамилтранспептидазы в 1,2 раза. Вирусные маркеры – отрицательные. По данным УЗИ органов брюшной полости – гепатомегалия, структура печени диффузно изменена по типу стеатоза.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какой метод диагностики необходимо выполнить для окончательной верификации диагноза?
4. Лечебная тактика.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению прогрессирования данной патологии.

**ИД1 ПК-4.1.**

**Основная часть**

У больной 65 лет жалобы на общую слабость, интенсивный кожный зуд, увеличение в объеме живота. В анамнезе – вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении 2 лет. При амбулаторном обследовании в клиническом анализе крови выявлено ускорение СОЭ до 30 мм/час, в биохимическом анализе крови – повышение активности ГГТП 680 ЕД/л, ЩФ 500 ЕД/л, гипоальбуминемия. По данным УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия, диффузные изменения ткани печени, асцит. Серологические маркеры вирусных гепатитов В, С отрицательные. Выявлен высокий титр антимитохондриальных антител.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Какие дополнительные лабораторно-инструментальные методы обследования необходимо провести для окончательной верификации диагноза?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Определите терапевтическую тактику ведения пациента.
5. Меры профилактики.

**ИД2 ПК-4.2.**

**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.

**ИД1 ПК-5.1.**

**Основная часть**

Студентка 21 года обратилась в поликлинику с жалобами на периодическую диарею, боль и вздутие живота в течение последних 6 месяцев, необъяснимую потерю веса (около 5 кг).

Заметила, что диарея становится не такой выраженной, если она перестаёт с едой употреблять хлеб. Также беспокоена зудящей сыпью на разгибательных поверхностях локтей, спонтанно образующимися небольшими кровоизлияниями в кожу.

Отмечает, что начала чувствовать общую слабость и недомогание последний месяц. При осмотре температура тела - 36,8°C, ЧСС – 80 ударов в минуту, АД - 115/75 мм рт. ст., ЧДД - 16 в минуту, сатурация O<sub>2</sub> - 99%.

Из анамнеза: болен сахарным диабетом I типа. Выявлена железодефицитная анемия средней степени тяжести

**Вопросы:**

1. Каковы этиология и патогенез данного заболевания?
2. Какие изменения стула характерны для данного заболевания?
3. Назовите и опишите осложнение (синдром), развивающееся при длительном неконтролируемом течении данного заболевания?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза заболевания?
5. Каковы основные принципы лечения данного заболевания?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными

		демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	7-8	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	5-6	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-4	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

## 2.5. Примеры контрольных вопросов

### ИД1 ПК-2.1.

Первичный билиарный холангит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз (перекрестные синдромы, внепеченочные проявления), лечение (базисная терапия, терапия зуда, лечение осложнений, оценка ответа на терапию), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

### ИД2 ПК-2.2.

Микроскопический колит (лимфоцитарный и коллагенозный). Этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

### ИД3 ПК-2.3.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). Определение, распространенность, патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, факторы риска прогрессирования и ассоциированные состояния при НАЖБП. Лечебная тактика. Профилактика.

### ИД4 ПК-2.4.

Основные гепатологические синдромы. Желтуха, дифференциальный диагноз желтух. Холестаз. Портальная гипертензия. Асцит. Печеночная недостаточность. Вопросы диагностики.

### ИД5 ПК-2.5.

Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, этиология и патогенез, особенности клинического течения, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не

медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**ИД1 ПК-3.1.**

Желчнокаменная болезнь. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**ИД2 ПК-3.2.**

Осложнения цирроза печени: портальная гипертензия – варикозное расширение вен пищевода, асцит, печеночно-клеточная недостаточность, инфекционные осложнения, гипонатриемия, гиперспленизм. Вопросы классификации, клинические проявления, лечение осложнений цирроза печени.

**ИД3 ПК-3.3.**

Язвенный колит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, внекишечные проявления, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**ИД4 ПК-3.4.**

Дивертикулез толстой кишки. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.  
Дивертикулярная болезнь, как возраст ассоциированное заболевание

**ИД1 ПК-4.1.**

НПВП-индуцированные поражения ЖКТ. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**ИД2 ПК-4.2.**

Спектр *H.pylori*-ассоциированных заболеваний. Эпидемиология. Методы первичной диагностики и оценки эффективности эрадикации инфекции *H.Pylori*. Показания к эрадикационной терапии, современные схемы лечения геликобактериоза.

**ИД1 ПК-5.1.**

Болезнь Крона. Классификация, этиология и патогенез, клиника, внекишечные проявления, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение в зависимости от тяжести течения (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**Критерии оценивания Шкала оценивания по контрольным вопросам**

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	9-10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	7-8	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В

Оценка	Балл	Описание
		устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	5-6	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-4	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестовых заданий, решения ситуационных задач, демонстрации практических навыков, контрольных вопросов.

### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

#### 4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

##### ИД1 ПК-2.1.

Язвенная болезнь желудка. Эпидемиология, этиология и патогенез, особенности клинической картины, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, показания к хирургическому лечению), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

##### ИД2 ПК-2.2.

Алкогольные поражения печени. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, особенности лечения отдельных форм, экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

##### ИД3 ПК-2.3.

Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, этиология и патогенез, особенности клинического течения, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

##### ИД4 ПК-2.4.

Аутоиммунный гепатит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение (показания, выбор терапии, инициация ремиссии, поддержка ремиссии, отмена терапии), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация.

##### ИД5 ПК-2.5.

Синдром раздраженного кишечника (СРК). Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

##### ИД1 ПК-3.1.

Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, этиология и патогенез, особенности клинического течения, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

#### **ИД2 ПК-3.2.**

Лекарственные поражения печени (ЛПП). Распространенность ЛПП. Причины, патогенез и факторы риска развития. Клиническая картина. Критерии диагностики и классификация. Лечебная тактика. Прогноз и исходы ЛПП. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Диспансеризация. Профилактика.

#### **ИД3 ПК-3.3.**

Болезнь Крона. Классификация, этиология и патогенез, клиника, внекишечные проявления, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение в зависимости от тяжести течения (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

#### **ИД4 ПК-3.4.**

Запор. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное). экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика. Синдром констипации, как гериатрический синдром.

#### **ИД1 ПК-4.1.**

Целиакия. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

#### **ИД2 ПК-4.2.**

Хронические вирусные гепатиты. Актуальность проблемы. Характеристика вируса гепатита С. Алгоритм диагностики гепатита С. Противовирусная терапия хронического гепатита С. Программы лечения хронического гепатита С в особых группах пациентов. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Диспансеризация.

#### **ИД1 ПК-5.1.**

Дивертикулез толстой кишки. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	8-9	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не

Оценка	Балл	Описание
		делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	6-7	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-5	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

## 4.2. Примеры ситуационных задач:

### ИД1 ПК-2.1.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

##### **Основная часть**

Больной М., 49л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

##### **Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. План обследования.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

### ИД2 ПК-2.2.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть** Больной 50 лет, жалуется на отеки лица, нижних конечностей, слабость, снижение аппетита, одышку при физической нагрузке, головокружение, жажду, периодические поносы.

10 лет назад перенес открытый перелом бедра слева, неоднократно госпитализировался в хирургический стационар по поводу посттравматического остеомиелита, перенес три операции на левом бедре, ухудшение самочувствия 3 месяца назад, когда появились и постепенно стали нарастать вышеописанные жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Рыхлые отеки нижних конечностей, пастозность лица. Левая нога на три см короче правой, в средней трети бедра — послеоперационные рубцы. В легких дыхание



везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, несколько увеличен в размерах, определяется приглушение в отлогих местах с обеих сторон от срединной линии.

Общий анализ крови: эритроциты  $3,4 \times 10^{12}$ , гемоглобин — 100 г/л, цветной показатель — 0,95; лейкоциты  $-5,0 \times 10^9$ , СОЭ — 60 мм/час. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл; у.в. 1020, белок — 2 г/л, эритроциты — 0, гиалиновые цилиндры — 3—4 в поле зрения. Суточная потеря белка бг. В биохимическом анализе крови: общий белок 45 г/л, альбумин 24 г/л, холестерин 9.2 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л.

### **ВОПРОСЫ**

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 3 Составьте план обследования.
4. Укажите ожидаемые результаты клинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов), другие методы лечения.

### **ИДЗ ПК-2.3.**

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть** Мужчина 52 лет обратился к терапевту с жалобами на боли в области сердца, усиливающиеся в положении лежа, общую слабость, головные боли, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, потерю в весе, зуд кожных покровов.

Из анамнеза: при поступлении в институт в возрасте 17 лет были выявлены изменения в анализах мочи, не обследовался и не лечился. Последние 4–5 лет периодически отмечает повышение АД, терапия не проводилась. 2–3 года регулярно встает в туалет по ночам. Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком, следы расчесов, отеки голеней. Пульс 60 в мин, ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.,

Границы сердца расширены, грубый пансистолический шум, наиболее выраженный в 1-й и 5-й точках аускультации, глухость тонов сердца.

В клиническом анализе крови Гемоглобин 62 г/л. Биохимический анализ крови Креатинин 1200 мкмоль/л.

На электрокардиограмме (ЭКГ): подъём расширенного сегмента ST, высокие T.

### **ВОПРОСЫ**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Обоснуйте тактику ведения больного
4. Какие неотложные мероприятия необходимо выполнить
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития данной патологии.

### **ИД4 ПК-2.4.**

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Больной Н., 43 л., жалуется на увеличение в объеме живота, отеки ног, вздутие живота, тяжесть в правом подреберье после еды, тошноту, неустойчивый стул, склонность к носовым кровотечениям, слабость.

В анамнезе более 7 лет отмечает тяжесть в правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул, горечь во рту. В течение последних 3 мес. Стал увеличиваться живот, появились отеки в области голеней, стоп.

Из анамнеза жизни: в возрасте 30 л. был выявлен HBsAg+.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, телеангиэктазии в области верхней половины туловища, пальмарная эритема.

Язык влажный, отечный, малинового цвета. Живот увеличен за счет асцита, умеренная болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Отмечается положительный симптом Рагозы. Отеки голеней и стоп.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Предварительный диагноз
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

**ИД5 ПК-2.5.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

У больного 62 лет в течение 2 дней отмечались слабость, преходящая тошнота, жажда. Затем слабость внезапно усилилась, появился шум в ушах, сердцебиение, головокружение до приезда бригады «Скорой помощи» дважды терял сознание. Болеет язвенной болезнью желудка в течение 30 лет.

Врач «Скорой помощи» констатировал бледность кожных покровов пациента, частый слабый пульс, понижение АД до 80/50 мм рт. ст., вздутие живота. В присутствии врача у больного была рвота, рвотные массы цвета «кофейной гущи».

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Лечебная тактика.
5. Меры профилактики.

**ИД1 ПК-3.1.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Больной 38 лет, по профессии хирург, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, боли в крупных суставах в ночное время. Считает себя больным в течение последних 10 дней, когда возникли вышеперечисленные жалобы. К врачу не обращался. За 4 дня до обращения в поликлинику отметил потемнение мочи, а также пожелтение кожных покровов, склер и видимых слизистых оболочек, в дальнейшем присоединился незначительный кожный зуд. В связи появлением выше перечисленных жалоб обратился в поликлинику по месту жительства. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 36,3С. Умеренная желтушность кожных покровов, склер и видимых слизистых с единичными расчесами по передней поверхности брюшной стенки. Область суставов не изменена. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем не

выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, мягко-эластической консистенции, с заостренным, гладким краем, Селезенка не пальпируется. Моча цвета пива, кал ахоличный.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите диагностическую тактику ведения больного.
4. Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

**ИД2 ПК-3.2.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Больной С., 35 лет, по профессии водитель. Обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, тяжесть и дискомфорт в правом подреберье; в течение последних 6 месяцев периодически отмечал потемнение мочи. В анамнезе - перенес острый вирусный гепатит В около трех лет назад. После выписки из стационара на диспансерном учете не состоял, в поликлинику и к инфекционисту не обращался. Около полугода назад появились вышеуказанные жалобы. В связи с наличием ухудшения самочувствия в течение последних 6 месяцев обратился в поликлинику к участковому терапевту для обследования. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,7оС. При осмотре наблюдается субиктеричность кожных покровов и склер. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, чувствителен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень, плотной консистенции, выступает из-под реберной дуги на 3 см. Пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования больного.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

**ИД3 ПК-3.3.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

У больного 62 лет в течение 2 дней отмечались слабость, преходящая тошнота, жажда. Затем слабость внезапно усилилась, появился шум в ушах, сердцебиение, головокружение до приезда бригады «Скорой помощи» дважды терял сознание. Болеет язвенной болезнью желудка в течение 30 лет.

Врач «Скорой помощи» констатировал бледность кожных покровов пациента, частый слабый пульс, понижение АД до 80/50 мм рт. ст., вздутие живота. В присутствии врача у больного была рвота, рвотные массы цвета «кофейной гущи».

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Лечебная тактика.
5. Меры профилактики.

**ИД4 ПК-3.4.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

У больной 65 лет жалобы на общую слабость, интенсивный кожный зуд, увеличение в объеме живота. В анамнезе – вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении 2 лет. При амбулаторном обследовании в клиническом анализе крови выявлено ускорение СОЭ до 30 мм/час, в биохимическом анализе крови – повышение активности ГГТП 680 ЕД/л, ЩФ 500 ЕД/л, гипоальбуминемия. По данным УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия, диффузные изменения ткани печени, асцит. Серологические маркеры вирусных гепатитов В, С отрицательные. Выявлен высокий титр антимитохондриальных антител.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Какие дополнительные лабораторно-инструментальные методы обследования необходимо провести для окончательной верификации диагноза?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Определите терапевтическую тактику ведения пациента.
5. Меры профилактики.

**ИД1 ПК-4.1.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Больной 38 лет, по профессии хирург, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, боли в крупных суставах в ночное время. Считает себя больным в течение последних 10 дней, когда возникли вышеперечисленные жалобы. К врачу не обращался. За 4 дня до обращения в поликлинику отметил потемнение мочи, а также пожелтение кожных покровов, склер и видимых слизистых оболочек, в дальнейшем присоединился незначительный кожный зуд. В связи появлением выше перечисленных жалоб обратился в поликлинику по месту жительства. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 36,3С. Умеренная желтушность кожных покровов, склер и видимых слизистых с единичными расчесами по передней поверхности брюшной стенки. Область суставов не изменена. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень выступает из-под реберной

дуги на 3 см, мягко-эластической консистенции, с заостренным, гладким краем, Селезенка не пальпируется. Моча цвета пива, кал ахоличный.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите диагностическую тактику ведения больного.
4. Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

**ИД2 ПК-4.2.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Больной Н., 43 л., жалуется на увеличение в объеме живота, отеки ног, вздутие живота, тяжесть в правом подреберье после еды, тошноту, неустойчивый стул, склонность к носовым кровотечениям, слабость.

В анамнезе более 7 лет отмечает тяжесть в правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул, горечь во рту. В течение последних 3 мес. Стал увеличиваться живот, появились отеки в области голеней, стоп.

Из анамнеза жизни: в возрасте 30 л. был выявлен HBsAg+.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, телеангиэктазии в области верхней половины туловища, пальмарная эритема.

Язык влажный, отечный, малинового цвета. Живот увеличен за счет асцита, умеренная болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Отмечается положительный симптом Рагозы. Отеки голеней и стоп.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.
2. Предварительный диагноз
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

**ИД1 ПК-5.1.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Больной М., 49 л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий синдром.

2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. План обследования.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	18-20	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	10-17	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	6-9	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-5	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	11-30	Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
«не зачтено»	0-10	Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах

## 5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Зачет включает в себя: контрольные вопросы, решение ситуационных задач.