

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**

«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

**Специальность:** 31.05.01 Лечебное дело

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

Рабочая программа дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» 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. (Ф.И.О., должность, ученая степень)

**Рецензент:**

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 Саблин Олег Александрович

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

15 января 2021 г., Протокол № 1

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

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело

24 февраля 2021 г.

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

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
25 февраля 2021 г.

Председатель \_\_\_\_\_ / Артюшкин С.А. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

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 .....	11
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 «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» является формирование компетенций обучающегося, необходимых для работы врачом терапевтом участковым в сфере организации здравоохранения.

### 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» 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 элективной.

### 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 лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	<p>ИД1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает 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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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>
ПК-4 Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз	<p>ИД1 ПК-4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ИД2 ПК-4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи</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>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 абилитации 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>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: 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 показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования</p>

	<p>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>- этиологию, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования</p>
	<p>умеет</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний гастроэнтерологического профиля</p>	
	<p>имеет навык</p>	

	- проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	
ИД5 ПК-2.5.	знает - МКБ	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	умеет - устанавливать диагноз с учетом клинических рекомендаций	
	имеет навык - установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД1 ПК-3.1.	знает - 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 - современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	умеет - 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 - 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 - 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	



	<p>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, медицинских изделий и лечебного питания</li> </ul>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
ИД3 ПК-3.3.	<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</li> </ul>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

	иными медицинскими работниками	
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, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования

#### 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		<b>72</b>
зачетных единиц		<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.	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями пищевода и желудка	Знакомство обучающихся с хроническими заболеваниями пищевода и желудка. Выявление основных симптомов и синдромов этих заболеваний. Знакомство студентов с актуальными Российскими и зарубежными клиническими рекомендациями. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение. Освоение алгоритмов обследования и лечения пациентов с данными заболеваниями на современном этапе.	ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
2	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями печени и желчевыводящих путей	Знакомство обучающихся с хроническими заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Выявление основных клинико-лабораторных и инструментальных синдромов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Знакомство студентов с актуальными Российскими и зарубежными клиническими рекомендациями. Новые методы в диагностике хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации, профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение.	ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
3	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями кишечника	Знакомство студентов с хроническими заболеваниями кишечника. Место данных заболеваний в практике терапевта. Знакомство студентов с актуальными Российскими и зарубежными клиническими рекомендациями. 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	ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5

		заболеваниями кишечника в амбулаторных условиях. Дифференциальная диагностика. Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение.	
--	--	---	--

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения *	Трудоемкость (академических часов)
1	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями и 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 пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.	ЛБ, ПЛ	2
2	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями и печени и желчевыводящих путей	Л-2 Диагностика и дифференциальная диагностика хронических заболеваний печени. Основные клинико-лабораторные синдромы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Алгоритмы диагностики и лечения. Л-3 Цирроз печени. Этиология. Клиника. Осложнения цирроза печени: диагностика и лечение. Актуальные клинические рекомендации. Л-4 Наследственные (генетические) заболевания печени. Актуальные клинические рекомендации.	ЛБ, ПЛ	6
3	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями и кишечника	Л-5 Воспалительные заболевания кишечника. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Актуальные клинические рекомендации.  Л-6 Функциональные заболевания кишечника. Этиология. Клиническая картина. Алгоритмы диагностики и лечения. Актуальные клинические рекомендации.	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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями пищевода и желудка	ПЗ.1 Заболевания пищевода. Диагностика и дифференциальная диагностика. Алгоритмы диагностики и лечения	ГД, РИ, АИМ, АС	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования	12
		ПЗ.2 Кислотозависимыми заболеваниями органов пищеварения. Алгоритмы диагностики и лечения с учетом клинических рекомендаций			
		ПЗ.3 Функциональными заболеваниями желудка. Алгоритмы диагностики и лечения с учетом клинических рекомендаций.			
2	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями печени и желчевыводящих путей	ПЗ.4 Диагностика и дифференциальная диагностика хронических заболеваний печени. Алгоритмы диагностики и лечения с учетом клинических рекомендаций.	ГД, РИ, АИМ, АС	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования	12
		ПЗ.5 Цирроз печени. Осложнения цирроза печени: диагностика и лечение. Отечно-асцитический синдром, ведение больных . Дифференциальный диагноз при отечном синдроме.			
		ПЗ.6 Наследственные (генетические) заболевания печени. Тактика ведения пациентов с учетом клинических рекомендаций..			
3	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями кишечника	ПЗ.7 Заболевания тонкой кишки. Дифференциальная диагностика. Алгоритмы диагностики и лечения с учетом клинических рекомендаций..	ГД, РИ, АИМ, АС	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования	10
		ПЗ.8 Воспалительные заболевания кишечника в практике терапевта. Дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Алгоритмы диагностики и лечения с учетом клинических рекомендаций..			
		ПЗ.9 Тактика ведения пациентов с функциональными заболеваниями кишечника в амбулаторной			

		практике. Алгоритмы диагностики и лечения с учетом клинических рекомендаций..			
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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями 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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями 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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями 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 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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями 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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями 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	Актуальные вопросы ведения пациентов с заболеваниями 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.py/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.

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  
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).

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>	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
<b>Наименование дисциплины:</b>	«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

## 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: 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 показаний в соответствии с действующими</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования</p>

	<p>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>	
ИД3 ПК-2.3.	<p>знает</p> <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>контрольные 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>- этиологию, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>умеет</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования</p>

	заболеваний гастроэнтерологического профиля	
	имеет навык - проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	
ИД5 ПК-2.5.	знает - МКБ	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	умеет - устанавливать диагноз с учетом клинических рекомендаций	
	имеет навык - установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД1 ПК-3.1.	знает - 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 - современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	умеет - 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 - 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 - 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	

	<p>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, медицинских изделий и лечебного питания</li> </ul>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД3 ПК-3.3.	<p>знает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания паллиативной медицинской помощи</li> </ul> <p>умеет</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные</p>



	- оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	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, демонстрация практических навыков с использованием симуляционного оборудования

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

### 2.1. Примеры входного контроля

1. Проведение дифференциального диагноза при отечном синдроме (сердечная недостаточность, нефротический синдром, заболевания крови, печени, онкопатологии).
2. Синдром портальной гипертензии. Клинические проявления. Подходы к диагностике в амбулаторных условиях.
3. 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.

4. Наследственные болезни органов пищеварения, наследственные энзимопатии. Методы лечения и профилактики наследственных болезней.
5. Лабораторные и функциональные методы исследования в гепатологии. Серологическая диагностика вирусных гепатитов

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 ПК2.1.

**Название вопроса: Вопрос № 1**

ДЛЯ СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО:

1. «шум плеска» при пальпации
2. натошковые боли
3. дегтеобразный стул
4. рвота с примесью желчи

### ИД2 ПК2.2.

**Название вопроса: Вопрос № 2**

«ПОЗДНИЕ» БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЮТ:

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

### ИД3 ПК2.3.

**Название вопроса: Вопрос № 3**

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

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

### ИД4 ПК2.4.

**Название вопроса: Вопрос № 4**

ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTERPYLORI*:

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

### ИД5 ПК2.5.

**Название вопроса: Вопрос № 5**

БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА:

1. Щелочная фосфатаза
2. АсАТ, АлАТ
3. Тимоловая проба
4. Сулемовая проба

**ИД1 ПК3.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 6**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ:

1. **первичном раке печени**
2. эхинококкозе печени
3. вирусном гепатите
4. циррозе печени

**ИД2 ПК 3.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 7**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. **нарушение свертываемости**
2. спленомегалия
3. желтуха
4. гепатомегалия

**ИД3 ПК 3.3.**

**Название вопроса: Вопрос № 8**

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ГЛЮКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ВЗК СОСТАВЛЯЕТ

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

**ИД3 ПК 3.4.**

**Название вопроса: Вопрос № 9**

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

1. Является неотъемлемым компонентом лечебного процесса
2. Назначается только врачом-диетологом
3. Применяется только в стационаре
4. Подразумевает обязательное назначение специализированных продуктов

**ИД1 ПК 4.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 10**

К ОСМОТИЧЕСКИМ СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1. **Макрогол**
2. Крушина
3. Бисакодил
4. Псиллиум

**ИД2 ПК4.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 11**

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

**ИД1 ПК5.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 12**

В СХЕМАХ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМОКСИЦИЛЛИНА СОСТАВЛЯЕТ

1. **2000 мг**
2. 500 мг
3. 1000 мг

#### 4. 750 мг

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
➤	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

№ п/п	Действие обучающегося
➤	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 (малосущественные 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.

##### ЗАДАЧА № 1

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

##### Основная часть

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трёх месяцев назад, по поводу чего ранее

не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ=31 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено. ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС=70 уд. в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца, вариант нормы. Проведена ЭГДС, при которой выявлены множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные не сливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм.

#### **Вопросы:**

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.
4. Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациентке?
5. Необходим ли эндоскопический контроль, если да, то через какой период?

#### **ИД2 ПК-2.2.**

### **ЗАДАЧА № 2**

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

#### **Основная часть**

Больной Т. 48 лет, электросварщик, обратился к врачу с жалобами на частую, выраженную изжогу после еды и в ночное время, особенно, при употреблении острой, жирной или обильной пищи, частую тошноту по утрам, отрывку пищей после еды, обычно, при наклонах туловища и положении лежа, плохой сон из-за изжоги.

Из анамнеза: со школьного возраста отмечал боли в животе, плохой аппетит. Лечился самостоятельно, по советам родственников периодически принимая но-шпу и ферментные препараты с незначительным эффектом. Во время службы в армии лечился в госпитале по поводу гастрита. В дальнейшем длительное время жалоб со стороны органов пищеварения не имел. Питается нерегулярно, работает по сменам, часто в ночные смены. Курит с 13 лет по 20 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Описанные жалобы появились два года назад после длительного периода значительных физических нагрузок (строительство дома) и эпизода тяжелого психо-эмоционального стресса (пожар в квартире). Самостоятельно принимал альмагель, оmez в течение 10-14 дней с хорошим эффектом. В течение последующих 2-х лет часто беспокоила изжога, но к врачам не обращался, использовал альмагель, оmez короткими курсами с кратковременным эффектом. Последнее ухудшение – в течение месяца после погрешности в диете и алкоголизации; на фоне приёма привычного набора препаратов в течение недели самочувствие с положительной динамикой, в связи с чем, лечение прекратил. Через 5 дней симптомы возобновились. Три дня назад имел место однократный эпизод черного разжиженного стула. В дальнейшем стул без особенностей.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост: 175 см, вес: 63 кг. Кожа обычной окраски, умеренной влажности, чистая. В лёгких везикулярное дыхание. ЧД 18 в мин. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 в мин, АД – 130/85 мм рт.ст. Язык густо обложен серым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный высоко в эпигастрии слева от средней линии и в пилорoduоденальной зоне. Пальпация других отделов живота практически безболезненна. Печень 10,5×8×7 см. Край закруглен, эластичной консистенции, безболезненный. Пузырные симптомы

отрицательные. Селезёнка не пальпируется, перкуторно 7×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/л$ . НЬ – 122 г/л, МСН – 26р/g, МСНС–346g/l, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9/л$ : базофилы – 0, эозинофилы -1, палочкоядерные – 2, сегментоядерные – 68; лимфоциты – 23, моноциты – 6. СОЭ = 5 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь положительный. ФГДС – пищевод проходим. Слизистая нижней трети пищевода ярко гиперемирована с множественными мелкими эрозиями, занимающими до половины диаметра пищевода. Кардиальный жом смыкается не полностью. В пищевод пролабирует слизистая оболочка желудка. Желудок содержит значительное количество секрета с примесью желчи. Слизистая тела желудка слегка отёчна, розовая, складки магистрального типа. Слизистая антрального отдела очагово гиперемирована с множественными плоскими эрозиями. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Постбульбарный отдел без особенностей.

#### **Вопросы:**

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы данному пациенту?
3. Составьте конкретную схему медикаментозного лечения данного пациента с указанием доз, продолжительности приёма препаратов.
4. Определите сроки проведения контрольного эндоскопического исследования.
5. Примите решение по экспертизе трудоспособности пациента

#### **ИДЗ ПК-2.3.**

#### **ЗАДАЧА № 3**

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

#### **Основная часть**

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

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

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

Результаты исследований:



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

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

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

#### **Вопросы:**

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

**ИД4 ПК-2.4.**

#### **ЗАДАЧА № 4**

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

##### **Основная часть**

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

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

При осмотре: состояние удовлетворительное; рост-177 см, вес -79 кг, ИМТ 25,2кг/м2. Кожный покров желтушной окраски, склеры иктеричны, выявляются телеангиэктазии на груди, плечах и спине. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 в 1 мин; АД-130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 12×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность при пальпации. Селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный.

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

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

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

#### **Вопросы:**

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

#### **ИД5 ПК-2.5.**

### **ЗАДАЧА № 5**

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

#### **Основная часть**

Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошноту, нарушение сна.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение двух лет, когда впервые появились общая слабость, повышенная утомляемость, чувство тяжести в области правого подреберья, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. За медицинской помощью не обращался. При появлении болевого синдрома принимал эссенциале форте по 2 капсуле три раза в день, ферментные препараты: креон по 10000 Ед. два раза в сутки, но-шпу; улучшения самочувствия не отметил. Настоящее обострение в течение месяца, когда после перенесенного гриппа усилились боли в области правого подреберья, увеличилась общая слабость. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет, гепатотоксичные лекарственные средства не принимал, был донором.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 165 см, вес – 70 кг, ИМТ – 25,7 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров желтушной окраски, склеры иктеричны, выявляются телеангиэктазии на груди, плечах и спине. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС = 74 в 1 мин; АД = 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 12 (+3)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется

умеренная болезненность при пальпации. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований: общий анализ крови: эритроциты –  $4,6 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $6,7 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы –  $4,4 \times 10^9/л$ ; лимфоциты –  $1,5 \times 10^9/л$ ; моноциты –  $0,46 \times 10^9/л$ ; эозинофилы –  $0,28 \times 10^9/л$ ; базофилы –  $0,06 \times 10^9/л$ ; Hb – 144г/л; тромбоциты –  $242 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимия крови: общий билирубин – 36 мкмоль/л; непрямой билирубин – 30,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 5,5 мкмоль/л; АЛТ – 218 ед/л; АСТ – 157 ед/л; ГГТП – 82 ед/л; ЩФ – 142 ед/л; глюкоза – 5,1 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; альбумин – 38 г/л; общий белок – 70,2 г/л; альфа-1-глобулины – 2,8 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бета-глобулины – 6,7 г/л;  $\gamma$ -глобулины – 17 г/л; ТТГ – 0,94 МЕ/л; альфа-фетопротеин – 3,3 ед/л; ферритин – 55 мкг/л; трансферрин – 2,4 г/л; калий – 3,6 ммоль/л; Na–137 ммоль/л; амилаза – 42 ед/л; железо – 20,7 мкмоль/л; ХС – 5,2 ммоль/л; церулоплазмин – 188 мг/л. ПТИ – 57%.

Иммуноферментный анализ: анти-НСV– положительный; HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти-ВИЧ – отрицательный. Генотипирование НCV: генотип 1 – положительный.

Иммунологическое исследование: концентрация Ig класса G в сыворотке крови -7,2г/л. ПЦР: РНК ВГС – положительный; количественный анализ РНК ВГС – 31000 МЕ/мл.

Эластометрия печени: определена стадия F4 (по шкале METAVIR). При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные дистрофические изменения паренхимы печени. Анализ кала на скрытую кровь – отрицательный. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений.

#### **Вопросы:**

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

**ИД1 ПК-3.1.**

#### **ЗАДАЧА № 6**

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

#### **Основная часть**

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

Из анамнеза: нарушение стула впервые отметил 5 месяцев назад после поездки на юг в летнее время и связал указанный симптом с особенностями питания (употребление больших количеств овощей и фруктов). Диарея сохранялась и прогрессировала и после возвращения из отпуска. Самостоятельно принимал смекту, мезим с незначительным и нестойким эффектом. Через 1,5 месяца отметил появление в кале слизи и прожилок крови, затем появились слабые боли по левому флангу живота. Начал прием но-шпы. По совету родственницы 2 недели назад в течение 5 дней принимал левомецетин по 3 таблетки в день, на этом фоне значительно усилились диарея и боли в животе, увеличилась примесь крови в кале, что и послужило поводом для обращения к врачу.

Обращение за медицинской помощью откладывал, поскольку считал, что у него имеет место какое-то инфекционное заболевание кишечника и опасался госпитализации в инфекционное отделение, предпочитая лечиться самостоятельно. В прошлом в период студенчества имели место неоднократные эпизоды жидкого стула, появление которых пациент связывал с употреблением якобы недоброкачественных продуктов. Лечился, как правило, самостоятельно, употреблял отвары вяжущих средств.

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

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

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

#### **Вопросы:**

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

#### **ИД2 ПК-3.2.**

#### **ЗАДАЧА № 7**

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

#### **Основная часть**

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

В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у

нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры иктеричны. Отеки стоп и нижней трети голени. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

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

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

Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

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

#### **Вопросы:**

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

### **ИДЗ ПК-3.3.**

#### **ЗАДАЧА № 8**

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

##### **Основная часть**

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

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

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожный покров бледный, влажный. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм

сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный по левому фланку и в левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезенки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

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

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

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

#### **Вопросы:**

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

#### **ИД4 ПК-3.4.**

### **ЗАДАЧА № 9**

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

#### **Основная часть**

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

Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. Периодически происходила нормализация стула на фоне приёма противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена.

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

Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты –  $3,72 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $6,1 \times 10^9$ /л, тромбоциты –  $266 \times 10^9$ /л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей.

Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Глюкоза крови: 8:00 – 4,5 ммоль/л, 13:00 – 7,0 ммоль/л, 22:00 – 11,9 ммоль/л. Гликолизированный гемоглобин - 9,3%.

Биохимические показатели: билирубин общий – 23,8 мкмоль/л, билирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л,  $\gamma$ -ГТП – 25 Е/л, щелочная фосфатаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевины – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл.

ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь.

Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена ректороманоскопия. Патологических изменений не выявлено.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Составьте и обоснуйте план лечения.

**ИД1 ПК-4.1.**

**ЗАДАЧА № 10**

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

**Основная часть**

Мужчина 46 лет, водитель. Поступил в приёмное отделение стационара самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра.

Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приёма но-шпы. Ранее часто отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приёма жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налётом. В лёгких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рёберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные.

Лабораторные данные. Общий анализ крови: лейкоциты -  $9,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея.

УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счёт гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

От ФГДС больной отказался.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Составьте и обоснуйте план лечения.

**ИД2 ПК-4.2.****ЗАДАЧА 11****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

Данные дополнительных методов исследования.

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

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

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

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

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента
5. Какова Ваша дальнейшая тактика по наблюдению данного пациента?

**ИД1 ПК-5.1.**



## ЗАДАЧА 12

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

#### Основная часть

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

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

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

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

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

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

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

#### Вопросы:

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

#### Критерии оценивания

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.

1. 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.

### ИД2 ПК-2.2.

2. Наследственные болезни органов пищеварения, наследственные энзимопатии. Методы лечения и профилактики наследственных болезней

### ИД3 ПК-2.3.

3. 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.

### ИД4 ПК-2.4.

4. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

### ИД5 ПК-2.5.

5. Поражение тонкой и толстой кишки сосудистого происхождения. Абдоминальная пурпура. Ишемический колит. Этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

### ИД1 ПК-3.1.

6. Аномалии развития кишечника. Мегаколон у взрослых, болезнь Гиршпрунга, долихосигма, идиопатический мегаколон. Общие вопросы, 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.

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

### ИД3 ПК-3.3.

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

**ИД4 ПК-3.4.**

9. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология и патогенез, особенности клинической картины, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, не медикаментозное), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**ИД1 ПК-4.1.**

10. Болезни накопления: болезнь Коновалова-Вильсона, гемохроматоз. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

**ИД2 ПК-4.2.**

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

**ИД1 ПК-5.1.**

12. 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

Критерии оценивания Шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«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 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

### 3. Процедура проведения текущего контроля

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

#### **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.

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 ПК2.2.

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.

ИД3 ПК2.3.

3. 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.

ИД4 ПК2.4.

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 ПК2.5.

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

ИД1 ПК3.1.

6. Болезни накопления: болезнь Коновалова-Вильсона, гемохроматоз. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.

ИД2 ПК3.2.

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

ИД3 ПК3.3.

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

ИД4 ПК3.4.

9. Функциональный запор. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное,

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

ИД1 ПК4.1.

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

ИД2 ПК4.2.

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

ИД1 ПК5.1

12. Хронический панкреатит. 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

Оценка	Балл	Описание
«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 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 притупление 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; относительная плотность - 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.

#### **ИД3 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): подъем 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 вышеперечисленных 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.

**ИДЗ ПК-3.3.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**

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

**Основная часть**

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 36,6оС. При осмотре выявлена иктеричность 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.

**ИД4 ПК-3.4.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**

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

**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.

**ИД1 ПК-4.1.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**

**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.

**ИД2 ПК-4.2.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**

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

**Основная часть**

Больная С. 47 лет на приеме по поводу постоянных, усиливающихся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание.

В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 8 кг за 2 года). На протяжении этого же времени возникал зуд промежности, стала больше пить жидкости, участились мочеиспускания.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост – 175 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Голени пастозны. При сравнительной перкуссии лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=80 уд/мин, АД - 156/85 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Мейо-Робсона. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Симптомов раздражения брюшины нет. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову – 15x13x11 см. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить и какие вероятны в низ изменения?
3. Определите тактику лечения больного.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Какие осложнения основного диагноза можно предположить у данной пациентки?

**ИД1 ПК-5.1.**

**ЗАДАЧА № 12**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С УСЛОВИЯМИ ЗАДАЧИ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**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.

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: решение ситуационных задач, контрольные вопросы.