

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**

«Избранные вопросы гастроэнтерологии»

**Специальность:** 31.08.49 Терапия  
**Направленность:** Терапия

Рабочая программа дисциплины «Избранные вопросы гастроэнтерологии» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023 года № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

Бакулин Игорь Геннадьевич, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, д.м.н., профессор.

Чижова Ольга Юрьевна д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Оганезова Инна Андреевна д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Жарков Александр Вячеславович к.м.н. председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области

**Рецензент:**

Парцерняк Сергей Александрович, главный врач СПб ГБУЗ «Введенская Больница», д.м.н., профессор

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

28 апреля 2023 г., Протокол № 6

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

Одобрено Методической комиссией по ординатуре

16 мая 2023 г.

Председатель \_\_\_\_\_ / Дюпатин З.В. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
18 мая 2023 г.

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

Дата обновления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## 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 .....	6
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	6
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	18
7. Оценочные материалы .....	21
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	21
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	22
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	23
Приложение А.....	25

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Избранные вопросы гастроэнтерологии» является формирование компетенций обучающегося по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения отдельных заболеваний органов пищеварения, необходимых специалисту для выполнения профессиональной деятельности в области терапии.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Избранные вопросы гастроэнтерологии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.49 Терапия, направленность: Терапия. 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-3. Готов к проведению комплексной терапевтической оценки пациента, включающей оценку физического состояния по средствам субъективных, объективных, лабораторных и инструментальных данных с последующей установкой диагноза с учетом МКБ	ИД-1 ПК-3.1. Демонстрирует умение сбора и анализа жалоб, анамнеза и физикального обследования для постановки предварительного диагноза, составления плана обследования и направления на лабораторные и инструментальные обследования, а также направления к врачам-специалистам с последующей дифференциальной диагностикой заболеваний и (или) состояний пациентов терапевтического профиля и установки диагноза с учетом МКБ. ИД-2 ПК-3.2 Демонстрирует умение определения показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-3.1	<b>Умеет</b> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Формулировать предварительный диагноз и	Демонстрация практических навыков, контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

	<p>составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ</p>	
	<p><b>Имеет навык</b></p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализа и интерпретации информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Проведения осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Интерпретации и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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>Проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Установки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	
ИД-2 ПК-3.2	<p><b>Умеет</b></p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов</p> <p>Определять медицинские показания для оказания специализированной медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара</p> <p><b>Имеет навык</b></p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>	Тестовые задания, ситуационные задачи

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

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		3
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>110</b>	<b>110</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	108	108
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	104	104
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>106</b>	<b>106</b>
в период теоретического обучения	102	102
подготовка к сдаче зачета	4	4
<b>Промежуточная аттестация:</b> зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>216</b>	<b>216</b>
академических часов	<b>6</b>	<b>6</b>
зачетных единиц	<b>6</b>	<b>6</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.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики редко встречающихся и трудно диагностируемых заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-3
2.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики редко встречающихся и трудно диагностируемых заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей.	ПК-3
3.	Болезни поджелудочной железы	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики редко встречающихся и трудно диагностируемых заболеваний поджелудочной железы.	ПК-3
4.	Болезни печени	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики редко встречающихся и трудно диагностируемых заболеваний печени.	ПК-3
5.	Болезни кишечника	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики редко встречающихся и трудно диагностируемых заболеваний кишечника.	ПК-3
6.	Новообразования органов пищеварения	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований органов пищеварения	ПК-3
7.	Инфекционные заболевания желудочно-	Изучаются вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, классификации,	ПК-3

	кишечного тракта	клинических проявлений, возможностей диагностики и дифференциальной диагностики некоторых инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта	
--	------------------	---	--

### 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (академических часов)
1.	Болезни печени	<b>Л1. Болезни накопления.</b> Определение. Классификация. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Генетические аспекты. Клинические проявления. Морфологические особенности. Поражение других органов и систем. Особенности отдельных форм. Диагноз и дифференциальный диагноз. Прогноз. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза. Международные и российские рекомендации по ведению больных.	2
2.	Болезни кишечника	<b>Л2. Специфические заболевания кишечника.</b> Амилоидоз кишечника. Классификация. Первичный генерализованный амилоидоз. Генетические варианты амилоидоза. Лабораторные показатели. Клиническая симптоматология амилоидоза кишечника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Семейная средиземноморская лихорадка. Классификация. Генетические варианты. Клиническая симптоматология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Прогноз.	2
ИТОГО:			4

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	<b>ПЗ.1 Эзофагиты. Язвы пищевода.</b> Эпидемиология, этиопатогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения, реабилитация, диспансеризация, экспертиза трудоспособности, медико-социальная экспертиза, профилактика, международные и российские рекомендации по	Собеседование	4



		ведению больных.		
2.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	<b>ПЗ.2 Специфические поражения пищевода.</b> Аллергические поражения пищевода, туберкулез пищевода, сифилис пищевода, склеродермия пищевода: клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.	Собеседование	2
3.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	<b>ПЗ.3 Гастриты и гастропатии</b> Особые формы гастритов: эпидемиология, этиопатогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения	Собеседование, демонстрация практических навыков	4
4.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	<b>ПЗ.4 Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.</b> Язвы при сердечно-сосудистой патологии. Язвы при хронических поражениях легких. Язвы при гепатитах и циррозах. Эндокринные язвы: при гиперпаратиреозе, при тиреотоксикозе, синдроме Золлингера—Эллисона. Язвы при заболеваниях крови. Язвы при заболеваниях соединительной ткани. Язвы при заболеваниях почек. Лекарственные язвы. Стрессовые язвы на фоне ожоговой болезни (язвы Керлинга). Язвы на фоне лучевой болезни, при нарушениях мозгового кровообращения и травмах центральной нервной системы (язвы Кушинга). Язвы при острых инфарктах миокарда и кардиогенном шоке. Язвы после хирургических вмешательств (послеоперационные острые язвы). Особенности диагностики и лечения в зависимости от механизма ulcerогенеза.	Собеседование	4
5.	Болезни пищевода,	<b>ПЗ.5 Постгастрорезекционные и</b>	Собеседование	4

	<p>желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	<p><b>постваготомические расстройства</b>          Функциональные и органические постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Функциональный синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Постгастрорезекционная астения. Расстройства, связанные с механическими причинами — механический синдром приводящей петли, нарушение функции межкишечного соустья. Расстройства, связанные с воспалением: гастрит культи желудка, анастомозит, пептическая язва анастомоза. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение (диетотерапия, медикаментозная терапия, показания к оперативному лечению). Профилактика постгастрорезекционных расстройств.          Функциональные и органические постваготомические расстройства. Демпинг-синдром. Гастро- и дуоденостазы. Нарушение моторики тонкой и толстой кишки (дискинезии). Нарушение функций желчного пузыря, печени, поджелудочной железы. Рецидивы язвы в гастродуоденальной зоне. Рефлюкс-эзофагиты, рефлюкс-гастриты. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.</p>		
6.	<p>Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	<p><b>ПЗ.6 Заболевания двенадцатиперстной кишки</b>          Дивертикулы двенадцатиперстной кишки. Классификация, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение.          Хроническая дуоденальная</p>	Собеседование	4

		непроходимость (дуоденостаз). Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, течение болезни. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.		
7.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	<b>ПЗ.7 Неотложные состояния при болезнях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.</b> Ожоги пищевода. Инородные тела пищевода. Перфорация пищевода. Острое ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Тактика терапевта и показания к хирургическому лечению. Острая флегмона желудка. Острое расширение желудка. Гастропарез. Этиология и патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Тактика терапевта и лечебные подходы.	Собеседование	4
8.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	<b>ПЗ.8 Холангиты. Стриктуры желчевыводящих путей.</b> Острый и хронический холангиты. Этиопатогенез. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения). Реабилитация. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза. Стриктуры желчевыводящих путей. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения).	Собеседование	4
9.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	<b>ПЗ.9 Иммунозависимые заболевания желчевыводящих путей.</b> Первичный склерозирующий холангит (ПСХ). IgG4-ассоциированный холангит.	Собеседование, решение ситуационных задач	4

		<p>Распространенность. Этиопатогенез. Клинические проявления. Лабораторные проявления. Морфологические особенности. Внепеченочные проявления. Связь ПСХ с воспалительными заболеваниями кишечника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение (симптоматическая терапия, канцеропревенция). Показания к хирургическому лечению. Диспансеризация. Показания к трансплантации печени. Прогноз. Медико-социальная экспертиза. Международные и российские рекомендации по ведению больных.</p>		
10.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	<p><b>ПЗ.10 Наследственные гипербилирубинемии.</b> Распространенность. Виды. Генетические аспекты. Патогенез. Клинические и лабораторные проявления. Диагностика, лечение, прогноз.</p>	Собеседование	2
11.	Болезни поджелудочной железы	<p><b>ПЗ.11 Редкие болезни поджелудочной железы. Аномалии развития поджелудочной железы.</b> Редкие болезни поджелудочной железы: синдром Швахмана-Даймонда, синдром Иохансона-Близзарда. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Аномалии развития поджелудочной железы. Кольцевидная, разделенная, аберрантная поджелудочная железа и др. Кисты поджелудочной железы. Распространенность. Клиника. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p>	Собеседование	4
12.	Болезни поджелудочной железы	<p><b>ПЗ.12 Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы. Острые панкреатиты.</b> Общие вопросы и классификация. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиника и течение болезни.</p>	Собеседование, демонстрация практических навыков	4

		Клинические варианты и атипические формы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика терапевта и показания к хирургическому лечению.		
13.	Болезни печени	<b>ПЗ.13 Поражения печени при беременности.</b> Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация. Прогноз.	Собеседование	4
14.	Болезни печени	<b>ПЗ.14 Заболевания сосудов печени.</b> Эпидемиология. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Заболевания печеночной артерии. Заболевания воротной вены. Заболевания печеночных вен. Особенности течения отдельных клинических форм. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исходы. Общие принципы консервативной терапии. Хирургическое лечение. Медико-социальная экспертиза и реабилитация	Собеседование	4
15.	Болезни печени	<b>ПЗ.15 Холестатические заболевания печени. Первичный билиарный холангит.</b> Распространенность. Этиопатогенез. Клинические проявления. Лабораторные проявления. Морфологические особенности. Диагноз и дифференциальный диагноз. Внепеченочные проявления. Лечение (базисная терапия, терапия зуда, лечение осложнений, оценка ответа на терапию). Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза. Показания к трансплантации печени. Прогноз. Реабилитация. Международные и российские рекомендации по ведению больных.	Собеседование, решение ситуационных задач	4
16.	Болезни печени	<b>ПЗ.16 Аутоиммунный гепатит.</b> Определение, терминология. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез. Перекрестные синдромы. Клиническая картина. Внепеченочные проявления.	Собеседование, решение ситуационных задач	4

		Лабораторная диагностика. Патоморфология. Диагностика. Лечение (показания, выбор терапии, инициация ремиссии, поддержка ремиссии, отмена терапии). Прогноз и исходы. Принципы долговременного ведения больных. Реабилитация. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза. Международные и российские рекомендации по ведению больных.		
17.	Болезни печени	<b>ПЗ.17 Болезни накопления:</b> болезнь Коновалова-Вильсона (гепатолентикулярная дегенерация), гемохроматоз, другие болезни накопления и энзимопатии. Определение. Классификация. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Генетические аспекты. Клинические проявления. Морфологические особенности. Поражение других органов и систем. Особенности отдельных форм. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза. Международные и российские рекомендации по ведению больных.	Собеседование, решение ситуационных задач	8
18.	Болезни кишечника	<b>ПЗ.18 Аномалии развития кишечника.</b> Мегаколон у взрослых, болезнь Гиршпрунга, долихосигма, идиопатический мегаколон. Общие вопросы, классификация. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Диспансеризация.	Собеседование	4
19.	Болезни кишечника	<b>ПЗ.19 Микроскопический колит</b> (лимфоцитарный и коллаgenoзный). Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика.	Собеседование	4

		Дифференциальная диагностика. Лечение. Международные и российские рекомендации по ведению больных.		
20.	Болезни кишечника	<b>ПЗ.20 Поражение тонкой и толстой кишки сосудистого происхождения.</b> Абдоминальная пурпура. Брюшная жаба. Ишемический колит. Этиология и патогенез. Патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Течение и прогноз. Лечение. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.	Собеседование	4
21.	Болезни кишечника	<b>ПЗ.21 Специфические заболевания кишечника.</b> Туберкулез кишечника (первичный и вторичный). Патогенез. Патоморфология. Клиническая симптоматология. Течение и прогноз. Лечение. Сифилис кишечника. Патогенез. Патоморфология. Клиническая симптоматология. Лабораторные показатели. Лечение. Актиномикоз кишечника. Патогенез. Патоморфология. Клиническая симптоматология. Лечение. Амилоидоз кишечника. Классификация. Первичный генерализованный амилоидоз. Генетические варианты амилоидоза. Лабораторные показатели. Клиническая симптоматология амилоидоза кишечника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	Собеседование	4
22.	Болезни кишечника	<b>ПЗ.22 Воспалительные и невоспалительные заболевания прямой кишки и заднего прохода.</b> Хронический парапроктит. Этиология. Патогенез. Классификация свищей. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Геморрой. Этиология.	Собеседование, демонстрация практических навыков	2

		Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология. Диагноз. Методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Консервативная терапия (в зависимости от формы, стадии, степени развития). Показания к хирургическому лечению. Профилактика.		
23.	Новообразования органов пищеварения	<b>ПЗ.23 Опухоли пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.</b> Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения больного.	Собеседование	2
24.	Новообразования органов пищеварения	<b>ПЗ.24 Опухоли поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей.</b> Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения больного.	Собеседование	2
25.	Новообразования органов пищеварения	<b>ПЗ.25 Опухоли печени.</b> Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения больного.	Собеседование	2
26.	Новообразования органов пищеварения	<b>ПЗ.26 Опухоли кишечника.</b> Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения больного.	Собеседование	2
27.	Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта	<b>ПЗ.27 Вирусные гепатиты.</b> Острые вирусные гепатиты А, В, С, Е, дельта-гепатит. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Механизм передачи и пути проникновения вируса в организм человека. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исходы и последствия острого вирусного гепатита. Общие принципы лечения больных острым вирусным гепатитом. Профилактика. Хронические вирусные гепатиты. Эпидемиология. Алгоритм диагностики. Противовирусная терапия.	Собеседование, решение ситуационных задач	4



		Прогноз и исходы.		
28.	Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта	<b>ПЗ.28 Кишечные инфекции.</b> Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции и ботулизм. Эшерихиозы. Иерсиниоз. Дизентерия. Амебиаз. Тифопаратифозные заболевания. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Классификация клинических форм. Значение бактерионосительства. Диагноз и дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение. Мероприятия в эпидемическом очаге. Профилактика	Собеседование	2
29.	Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта	<b>ПЗ.29 Гельминтозы с поражением органов пищеварения.</b> Классификация гельминтозов. Источник инвазии и механизм заражения. Жизненный цикл паразитов. Особенности клинических проявлений в зависимости от паразита. Диагностика гельминтозов (клиническая, лабораторная). Лечение, критерии эффективности. Профилактика.	Собеседование	2
30.	Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта	<b>ПЗ.30 Микотические поражения органов пищеварения.</b> Распространенность, источники заражения, факторы риска. Виды возбудителей. Классификация и формы поражения. Диагностика. Лечение. Критерии эффективности. Профилактика	Собеседование	2
ИТОГО:				104

**5.4. Тематический план семинаров - не предусмотрены**

**5.5. Тематический план лабораторных работ – не предусмотрены**

**5.6. Самостоятельная работа:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Тестирование, собеседование	24

2	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Тестирование, собеседование	10
3	Болезни поджелудочной железы	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Тестирование, собеседование	8
4	Болезни печени	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Собеседование, Тестирование, Решение ситуационных задач	24
5	Болезни кишечника	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Тестирование, собеседование	18
6	Новообразования органов пищеварения	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Тестирование, собеседование	8
7	Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта	Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Тестирование, собеседование	10
Подготовка к сдаче зачета				4
ИТОГО:				106

### 5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».

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

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в

этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

### **Подготовка к лекциям**

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от обучающихся требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая студенту понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность студента. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

### **Подготовка к семинарским и практическим занятиям**

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям и семинарам, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

### **Рекомендации по работе с литературой**

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по

одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

## **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. Амбулаторная гастроэнтерология/ Руководство для врачей / под редакцией профессора И.Г. Бакулина – М.: УМИ, 2020.- 300с
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. Авалуева, Елена Борисовна. Язвенная болезнь: этиология, диагностика, лечение : учеб. пособие / Е. Б. Авалуева, Е. В. Сказываева, И. А. Оганезова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. пропедевтики внутр. болезней, гастроэнтерологии и диетологии. - 2-е изд., перераб. и доп. - Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова ; СПб., 2018. - 48 с. : табл. - Библиогр.: с. 42 (5 назв.).
4. Функциональная диспепсия : учеб. пособие [для врачей-гастроэнтерологов, терапевтов, врачей общ. практики] / И. Г. Бакулин, И. А. Оганезова, Е. А. Семенова, М. Ю. Серкова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова
5. Бакулин, Игорь Геннадьевич. Хронический гепатит В: современные подходы к противовирусной терапии : учеб.-метод. пособие / И. Г. Бакулин, Т. Э. Скворцова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. пропедевтики внутр. болезней, гастроэнтерологии и диетологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 52 с. : табл., рис. - Библиогр.: с. 6-8.
6. Воспалительные заболевания кишечника : учеб. пособие [для гастроэнтерологов, терапевтов, врачей общ. практики] / И. Г. Бакулин, Е. Б. Авалуева, С. И. Ситкин [и др.]; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. пропедевтики внутр. болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. Ч. 2: Болезнь Крона. - 2019. - 88 с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 79-80 (15 назв.).
7. Воспалительные заболевания кишечника : учеб. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 68 с. : ил., табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 63-64 (18 назв.).

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

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend">https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend</a>
Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации	<a href="https://gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga">https://gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga</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.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://sdo.szgmu.ru/course/view.php?id=1137">https://sdo.szgmu.ru/course/view.php?id=1137</a>
2.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	
3.	Болезни поджелудочной железы	
4.	Болезни печени	
5.	Болезни кишечника	
6.	Новообразования органов пищеварения	
7.	Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта	

### 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.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
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	Контракт № 5157

2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 377/2022-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 267/2022-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-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	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Щ (корп.24), ауд. № 5, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий, топчан;

Технические средства обучения: экран, ноутбук преподавателя, мультимедиа-проектор, телевизор.

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 занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Щ (корп.24), ауд. № 8, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий, топчан;

Технические средства обучения: экран, ноутбук преподавателя, мультимедиа-проектор, телевизор, тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных и профилактических и лечебных мероприятий.

Фантомная и симуляционная техника: манекен-тренажер для проведения аускультации сердца и легких, манекен-тренажер для проведения пальпации живота.

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).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, в том числе специализированной, 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.

Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Щ (корп.24), ауд. №№ 32, 46, 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)

**Специальность:** 31.08.49 Терапия  
**Направленность:** Терапия  
**Наименование дисциплины:** Избранные вопросы гастроэнтерологии

Санкт-Петербург – 2023

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-3.1	<p><b>Умеет</b>  Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований  Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам  Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов  Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ</p> <p><b>Имеет навык</b>  Сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы  Анализа и интерпретации информации, полученной от пациента (его законного представителя) с</p>	Демонстрация практических навыков, контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
	<p>заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Проведения осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Интерпретации и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования 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 с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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>Проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Установки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	
ИД-2 ПК-3.2	<p><b>Умеет</b></p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов</p> <p>Определять медицинские показания для оказания специализированной медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара</p> <p><b>Имеет навык</b></p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направления пациента с заболеванием и (или)</p>	Тестовые задания, ситуационные задачи

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
	состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	

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

### 2.1. Примеры входного контроля

1. Значение методов врачебного обследования в диагностике гастроэнтерологических заболеваний: сбора анамнеза, оценки общих симптомов, оценки локальных симптомов. Физикальный осмотр в диагностике гастроэнтерологических заболеваний: осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация.
2. Основные лабораторные методы обследования и их интерпретация у гастроэнтерологического больного: клинический анализ крови, биохимический анализ крови при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.
3. Аутоантитела при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

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

### 2.2. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

ИД-1 ПК-3.1.

#### 1. Алгоритм демонстрации практических навыков

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)
2	Уточнил самочувствие пациента
3	Правильно обработал руки
4	Правильно осмотрел область живота пациента
5	Правильно выполнил поверхностную пальпацию живота
6	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции
7	Информировал пациента о ходе исследования

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Описание
«отлично»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
	противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	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»	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

### 2.3. Примеры контрольных вопросов

#### ИД-1 ПК-3.1

1. Специфические поражения пищевода: аллергические поражения пищевода, основные формы туберкулезного поражения пищевода, микозы пищевода, склеродермия пищевода. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
2. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, этиология и патогенез, особенности клинического течения, диагноз и дифференциальный диагноз.
3. Аномалии развития поджелудочной железы: классификация. Кисты поджелудочной железы. Частота и распространение. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз.

#### Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	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»	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»	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»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

### 2.4. Примеры ситуационных задач

### Ситуационная задача № 1

#### **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, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд.

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

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

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

##### **Вопросы:**

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

### Ситуационная задача № 2

## **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 =  $3,02 \times 10^{12}/\text{л}$ ,  $\text{Hb} = 103 \text{ г/л}$ , МСН - 23p/g, МСНС – 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.

### Ситуационная задача № 3

#### 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 отёки 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, селезёнка не увеличены. Определяются отёки 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.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Описание
--------	----------



«отлично»	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»	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»	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»	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 тестовых заданий

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2

1. Механизмом развития ulcerogenного эффекта НПВС является:
  1. снижение синтеза простагландинов \*
  2. повышение кислотности желудочного сока
  3. угнетение репарации слизистой оболочки
  4. усиление рефлюкса желчи
2. Фебрильная лихорадка, желтуха, острое почечное повреждение являются признаками
  1. лептоспироза\*
  2. описторхоза
  3. эхинококкоза
  4. токсокароза
3. Для морфологической диагностики гемохроматоза используется:
  1. определение содержания железа в биоптате\*
  2. определение содержания меди в биоптате
  3. окраска морфологического препарата орсеином
  4. окраска морфологического препарата по Романовскому-Гимзе

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Описание
«отлично»	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: проверки демонстрации практических навыков, собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, тестирования.

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

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

ИД-1 ПК-3.1

1. Эзофагиты. Язва пищевода. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (медикаментозное, не медикаментозное, представление о хирургических методах лечения), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.
2. Первичный билиарный холангит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз (перекрестные синдромы, внепеченочные проявления), лечение (базисная терапия, терапия зуда, лечение осложнений, оценка ответа на терапию), экспертиза трудоспособности, реабилитация, диспансеризация, профилактика.
3. 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.
4. Гельминтозы с поражением органов пищеварения. Источники инвазии и механизм заражения. Особенности клинических проявлений в зависимости от паразита. Диагностика гельминтозов (клиническая, лабораторная). Лечение, критерии эффективности. Профилактика.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Описание
«отлично»	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»	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»	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»	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:

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2.

### Ситуационная задача №1

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

#### Основная часть

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

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

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

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

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

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

#### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?
3. Какие внекишечные проявления возможны при данной патологии?
4. Какова Ваша тактика наблюдения? Обоснуйте свой выбор.
5. Определите показания к госпитализации данного пациента

### Ситуационная задача № 2

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

#### Основная часть

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

Заметила, что диарея становится не такой выраженной, если она перестает с едой употреблять хлеб.

Также беспокоена зудящей сыпью на разгибательных поверхностях локтей, спонтанно образующимися небольшими кровоизлияниями в кожу.

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

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

**Вопросы:**

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

**Ситуационная задача № 3**

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

**Основная часть**

Пациент 40 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в животе, метеоризм, кашицеобразный, иногда водянистый, пенистый стул, который иногда чередуется с запорами, также отмечает общую слабость.

Своё состояние связывает с приёмом молока, хотя в детстве подобного не замечал.

Симптомы появились после холецистэктомии по поводу гангренозного холецистита, с развитием в послеоперационном периоде динамической кишечной непроходимости, по поводу чего была выполнена резекция тонкой кишки. АД – 110/60 мм рт. ст., PS – 89 ударов в минуту, ЧДД – 18 в минуту, температура тела – 36,7°C.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Перечислите методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Каковы основные принципы лечения данного заболевания?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Тактика диспансерного наблюдения.

**Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	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»	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»	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»	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 итогового оценивания (зачет)

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«зачтено»	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»	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: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.