

Рабочая программа дисциплины «Гастроэнтерология (адаптационная)» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – по специальности 31.08.34 Диетология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09 января 2023 г. № 12 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.34 Диетология».

Составители рабочей программы дисциплины:

Бакулин Игорь Геннадьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Назаренко Людмила Ивановна, д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Оганезова Инна Андреевна, д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Медведева Ольга Ивановна, к.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Немцова Елена Геннадьевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Жарков Александр Вячеславович, к.м.н., председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области

Рецензент:

Мосийчук Лариса Васильевна, врач-диетолог Клиники Петра Великого ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, доцент, д.м.н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

« 17 » 04 2024 г., Протокол № 6 .

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

Одобрено Методической комиссией по основным профессиональным образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры
14 мая 2024 г.

Председатель _____ / Остапенко В.М. /

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
23 мая 2024 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	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	13
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.....	18
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	20
Приложение А.....	21

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Гастроэнтерология (адаптационная)» является формирование компетенций обучающегося, по вопросам питания, организации диетологической службы, современного представления о нутриентах, оценки нутритивного статуса, технологии приготовления различных блюд, а также подходов в диетотерапии пациентов с заболеваниями пищеварительной системы.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология (адаптационная)» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.34 Диетология, направленность: Диетология. 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-4 – Готов к применению методов лечебного питания у пациентов, нуждающихся в медицинской помощи, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи и контроль его эффективности	ИД-1 ПК-4.1. Демонстрирует умение применять лечебные диеты для проведения лечебного питания пациентов различных клинико-статистических групп заболеваний, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи ИД-2 ПК-4.2. Демонстрирует умение проводить мониторинг эффективности и безопасности лечебного питания у пациентов с острыми и хроническими заболеваниями, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи
ПК-7. Готов к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	ИД-1 ПК-7.1. Распознает и оказывает неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-4.1.	Знает Принципы организации лечебного питания в медицинских организациях, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам гастроэнтерологического профиля Нормы лечебного питания Правила назначения основных стандартных, специальных и персонализированных диет, медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам гастроэнтерологического профиля Принципы и методы персонализации лечебной диеты пациентам гастроэнтерологического профиля Правила приготовления блюд лечебного питания,	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы

	составления лечебных диет, семидневных меню для пациентов гастроэнтерологического профиля Умеет применять лечебные диеты для проведения лечебного питания пациентов гастроэнтерологического профиля, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи Обосновывать выбор лечебной диеты (стандартной, специальной, персонализированной) для пациентов с острыми и хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля и при оказании паллиативной медицинской помощи Назначать стандартные, специальные и персонализированные диеты в соответствии с медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями пациентам гастроэнтерологического профиля Применять для формирования семидневных меню технологические карты приготовления блюд лечебного питания пациентам гастроэнтерологического профиля с включением смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов Обеспечивать безопасность применения лечебного питания, выполнение технических регламентов, национальных стандартов Составлять лечебные диеты, семидневные меню стандартных, специальных и персонализированных диет пациентам гастроэнтерологического профиля Имеет навык разработка лечебного рациона с учетом необходимой белковой коррекции специализированными продуктами на основе оценки нутритивного статуса для пациентов гастроэнтерологического профиля Назначения лечебного питания пациентам с острыми и хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля и при оказании паллиативной медицинской помощи с учетом нарушений пищевого статуса и потребностей в основных пищевых веществах	
ИД-2 ПК-4.2.	Знает принципы оценки эффективности и безопасности назначения лечебного питания для пациентов гастроэнтерологического профиля Методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при применении диет, в том числе лечебного питания Критерии эффективности лечебного питания, белковой коррекции пищевых рационов смесями белковыми композитными сухими, коррекции витаминного статуса витаминно-минеральными комплексами пациентам гастроэнтерологического профиля Умеет проводить мониторинг эффективности и безопасности лечебного питания у пациентов с острыми и хроническими заболеваниями пациентам гастроэнтерологического профиля и при оказании паллиативной медицинской помощи и безопасности назначения лечебного питания для пациентов	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы

	гастроэнтерологического профиля Имеет навык осуществления оценки эффективности и безопасности назначения лечебного питания для пациентов гастроэнтерологического профиля Оценки эффективности и безопасности энтерального и парентерального питания пациентам гастроэнтерологического профиля	
ИД-1 ПК-7.1.	Знает принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме Умеет оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестр
		2
Контактная работа обучающихся с преподавателем	110	110
Аудиторная работа:	108	108
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	104	104
Самостоятельная работа:	106	106
в период теоретического обучения	102	102
подготовка к сдаче зачета	4	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов зачетных единиц	216	216
	6	6

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	Теоретические основы гастроэнтерологии.	Анатомия и физиология органов пищеварения. Патофизиология пищеварения. Клиническая морфология при заболеваниях органов пищеварения.	ИД-1 ПК-4.1.
2	Методы обследования при заболеваниях органов пищеварения.	Основные лабораторные и визуализирующие методы исследования у гастроэнтерологического больного	ИД-1 ПК-4.1.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
3	Клиническая гастроэнтерология.	Симптомы заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, и методы обследования. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Функциональные расстройства пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастриты и гастропатии. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Симптомы и синдромы при заболеваниях печени и методы обследования. Неалкогольная жировая болезнь печени. Болезни накопления. Алкогольные поражения печени. Симптомы и синдромы при заболеваниях печени и методы обследования. Неалкогольная жировая болезнь печени. Болезни накопления. Алкогольные поражения печени. Холестатические заболевания печени. Цирроз печени. Симптомы заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей и методы обследования. Холециститы и холангиты. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Симптомы заболеваний поджелудочной железы и методы обследования. Острые и хронические панкреатиты. Симптомы заболеваний кишечника и методы обследования. Синдром раздраженного кишечника. Функциональные заболевания кишечника. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Болезнь Крона. Язвенный колит. Патология органов пищеварения при различных заболеваниях и состояниях. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Поражения печени при болезнях внутренних органов и беременности	ИД-1 ПК-4.1. ИД-2 ПК-4.2.
4	Неотложные состояния в гастроэнтерологии.	Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения	ИД-1 ПК-7.1.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
5	Смежные вопросы гастроэнтерологии.	Понятие об онкологическом процессе, диагностике, лечении и профилактике онкологических заболеваний. Опухоли пищевода, желудка. Опухоли поджелудочной железы и внепеченочных желчевыводящих путей. Опухоли печени. Опухоли кишечника. Кишечные инфекции. Гельминтозы с поражением органов пищеварения. Микотические поражения органов пищеварения.	ИД-1 ПК-4.1.

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (академических часов)
1.	Методы обследования при заболеваниях органов пищеварения	Л.1 Основные лабораторные методы обследования у гастроэнтерологического больного	2
		Л.2 Визуализирующие методы исследования в гастроэнтерологии	2
ИТОГО:			4

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Теоретические основы гастроэнтерологии. Методы обследования при заболеваниях органов пищеварения	Анатомия и физиология органов пищеварения. Клиническая морфология при заболеваниях органов пищеварения.	тестовые задания	8
		Врачебное обследование больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта.	тестовые задания	4
		Лабораторно-инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта. Морфологические исследования в гастроэнтерологии	тестовые задания,	4
2.	Клиническая гастроэнтерология	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эзофагиты. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное,	тестовые задания, ситуационные задачи,	4

		представление о хирургических методах лечения), осложнения, профилактика.		
		Гастриты и гастропатии. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационные задачи,	4
		Неалкогольная и алкогольная жировая болезнь печени. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационные задачи,	4
		Аутоиммунный гепатит. Холестатические заболевания печени. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационные задачи,	8
		Цирроз печени. Осложнения цирроза печени. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное), осложнения, профилактика. Курация больных.	тестовые задания, ситуационные задачи,	8
		Болезни накопления. Поражения печени при болезнях внутренних органов и беременности	тестовые задания, ситуационные задачи,	4
		Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные билиарные расстройства. Холециститы и холангиты. Стриктуры желчевыводящих путей. Эпидемиология, этиология, патогенез,	тестовые задания, ситуационные задачи,	4

		классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения, профилактика.		
		Панкреатиты. Поражение поджелудочной железы при заболеваниях других органов. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационные задачи,	8
		Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационные задачи,	8
		Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационные задачи,	8
		Дивертикулярная болезнь. Поражение тонкой и толстой кишки сосудистого происхождения. Микроскопический колит. Курация больных.	тестовые задания, ситуационные задачи,	4
		Функциональные заболевания кишечника. Наследственные энтеропатии.	тестовые задания, ситуационные задачи,	4
3.	Неотложные состояния в	Острые гастроинтестинальные кровотечения. Острый живот.	тестовые задания,	4

	гастроэнтеролог ии			
4.	Смежные вопросы гастроэнтеролог ии	Опухоли органов пищеварения. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностик.	тестовые задания, ситуационны е задачи,	4
		Опухоли органов пищеварения. Дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное, представление о хирургических методах лечения), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационны е задачи,	4
		Кишечные инфекции. Хронические вирусные гепатиты. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное), осложнения, профилактика.	тестовые задания, ситуационны е задачи,	4
		Гельминтозы с поражением органов пищеварения. Микотические поражения органов пищеварения. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (медикаментозное, немедикаментозное), профилактика.	тестовые задания, ситуационны е задачи,	4
ИТОГ:				104

5.4. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Теоретические основы гастроэнтерологии.	Работа с лекционным материалом Работа с нормативными документами Подготовка реферата	тестирование, написание реферата	16

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
2.	Методы обследования при заболеваниях органов пищеварения.	Работа с лекционным материалом Работа с нормативными документами Подготовка реферата	тестирование, написание реферата	16
3.	Клиническая гастроэнтерология.	Работа с лекционным материалом Подготовка реферата	тестирование, написание реферата	54
4.	Неотложные состояния в гастроэнтерологии.	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка реферата	тестирование, написание реферата	8
5.	Смежные вопросы гастроэнтерологии.	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка реферата	тестирование, написание реферата	8
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».

5.6.2. Темы рефератов:

1. Роль микробиома кишечника в развитии и течении заболеваний ЖКТ
2. Современные методы диагностики и лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
3. Современные стратегии лечения воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК): от базисной терапии к таргетным препаратам

4. Гастроэнтерологические аспекты ожирения: от НАЖБП до синдрома избыточного бактериального роста.
5. Синдром раздражённого кишечника (СРК): современные подходы к диагностике и лечению
6. **Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Планирование и организация времени, необходимого для изучения 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 обучающемуся 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 обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. 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 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.

В процессе подготовки к практическим занятиям, 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. База данных «Химический состав пищевых продуктов, используемых в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Режим доступа: [http:// www.ion.ru/food/FD](http://www.ion.ru/food/FD)
2. Барановский, А.Ю. под ред. Диетология. 5-е изд. / А.Ю. под ред. Барановский. - Санкт-Петербург: Питер, 2017. - 1104 с. с. - ISBN 978-5-496-02276-7. <http://ibooks.ru/reading.php?short=1&isbn=978-5-496-02276-7>
3. Белогурова, Евгения Алексеевна. Патофизиология углеводного и основного обменов: учеб.-метод. пособие / Е. А. Белогурова, М. Д. Денисенко, И. В. Будникова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. пат. физиологии. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 52 с.: табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 47 (4 назв.). https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/138345/mod_resource/content/3/Е.А. Белогурова, М.Д. Денисенко, И.В. Будникова ПАТОФИЗИОЛОГИЯ УГЛЕВОДНОГО И ОС-НОВНОГО ОБМЕНОВ Учебно-методическое пособие.pdf
4. Быкова, Елена Григорьевна. Метаболический синдром: учеб.-метод. пособие [для самостоят. подготовки ординаторов по спец. 31.08.49 "Терапия"] / Е. Г. Быкова, С. А. Болдуева; 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, 2019. Ч. 2. - 2019. - 64 с.: рис. - Библиогр.: с. 59-60 (14 назв.).

https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/445318/mod_resource/content/1/Быкова Е. Г., Болдуева С. А. Метаболический синдром. Часть 2.pdf

5. Закревский, Виктор Вениаминович. Питание с позиции доказательной медицины и государственной политики в области питания населения: учеб.-метод. пособие [для ординаторов ВУЗов, обуч. по спец. 32.08.02 "Гигиена питания"] / В. В. Закревский; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. гигиены питания. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 83 с.: табл. - Библиогр.: с. 56. https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/228214/mod_resource/content/1/Закревский_Питание человека.pdf

6. Лавут, Л. М. Принцип расчета выхода готовых блюд: учеб. пособие [для диет. медсестёр] / Л. М. Лавут, С. Н. Аристидова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. геронтологии, гериатрии и сестр. дела. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 56 с.: табл. - Библиогр.: с. 49 (7 назв.).

7. Лучанинова, Валентина Николаевна. Принципы диетотерапии при заболеваниях почек у детей: учеб. пособие для врачей: [педиатров, нефрологов, общ. практики и др.] / В. Н. Лучанинова, И. Ю. Мельникова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. педиатрии и дет. кардиологии. - Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова; СПб., 2020. - 68 с. - Библиогр.: с. 38 (7 назв.).

8. Методические рекомендации "Картотека блюд диетического лечебного питания оптимизированного состава с включением специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания" / Письмо Министерства здравоохранения РФ от 16 июля 2021 г. N 28-1/И/2-11090 // <https://base.garant.ru/402794474/>

9. Назаренко, Л. И. Основы лечебной кулинарии: учебное пособие / Л. И. Назаренко; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики внут-ренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 96 с. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 52 (6 назв.). https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/178019/mod_resource/content/1/Назаренко Л. И. Основы лечебной кулинарии.pdf

10. Назаренко, Людмила Ивановна. Клиническая витаминология: учеб. пособие [для врачей различ. специальностей] / Л. И. Назаренко; 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. - 148 с.: табл. - Библиогр.: с. 121 (назв.). https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/221159/mod_resource/content/1/Назаренко Л. И. Клиническая витаминология финал.pdf

11. Назаренко, Людмила Ивановна. Лечебное питание при заболеваниях печени и желчевыводящих путей: учебное пособие / Л. И. Назаренко, К. Л. Райхельсон, Н. В. Марченко; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики внут-ренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 53 с.: табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 49 (10 назв.). https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/178016/mod_resource/content/1/Назаренко Л. И., Райхельсон К. Л., Марченко Н. В. Лечебное питание при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.pdf

12. Немировский, Валерий Сергеевич. Основы диспансерного ведения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и профилактики заболеваний : учеб. пособие [для врачей] / В. С. Немировский; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ин-т им. И. И. Мечникова, Каф. терапии и клинич.

- фармакологии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. Ч. 2. - 2018. - 88 с.: табл. https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/221163/mod_resource/content/1/Немировский_Диспансерное_наблюдение_Ч2_2018.pdf
13. Основы рационального питания: учеб. пособие для высш. образ. по спец. 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело", 31.05.03 "Стоматология" / М. М. Лапкин и др.; ред. М. М. Лапкин; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 302 с.: ил. - Библиогр.: с. 285-287 (47 назв.). - ISBN 978-5-9704-4247-0.
 14. Романюк, Фёдор Петрович. Питание детей раннего возраста: учеб. пособие для врачей / Ф. П. Романюк; Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова. - 5-е изд., доп. и перераб. - СПб.: [Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова], 2015. - 66 с.: табл. - (Сер.: Последипломное образование). - Библиогр.: с. 57 (9 назв.).
 15. Социальное питание / Г. Н. Пономаренко, Д. Б. Никитюк, А. В. Сокуров [и др.]; ред. В. А. Тутельян; Федер. исслед. центр питания, биотехнологии и безопасности пищи, М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Федер. науч. центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта. - СПб.: ЦИАЦАН, 2019. - 224 с.: табл. - Библиогр.: с. 214-219 (59 назв.). - ISBN 978-5-6042039-9-6.
 16. Федорова, Н. В. Микронутриенты в гериатрической практике : учебное пособие / Н. В. Федорова, В. И. Симаненков, С. В. Тихонов; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. терапии и клинической фармакологии. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 112 с. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 107 (4 назв.). https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/148292/mod_resource/content/2/Федорова_Микронутриенты.pdf
 17. Эпидемиологический подход к изучению болезней человека: учеб.-метод. пособие / А. А. Долгий, Т. Г. Иванова, Н. В. Сатосова, В. Ю. Хорошилов; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии. - СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 31 с.: табл. - Библиогр.: с. 30 (6 назв.).

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России	https://edu.rosminzdrav.ru/
Методический центр аккредитации специалистов	https://fmza.ru/
Научная электронная библиотека	http://elibrary.ru/
Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru/
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	http://www.rospotrebnadzor.ru/
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки "ФИЦ питания и биотехнологии"	https://ion.ru/
«Здоровое питание»	https://здоровое-питание.рф/
НИИ детского питания-филиал ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»	https://niidp.ru/info/gost/
Научно-практический рецензируемый журнал "Вопросы питания"	https://www.voprosy-pitaniya.ru/

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	https://www.mchs.gov.ru/
--	---

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.	Теоретические основы гастроэнтерологии.	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://sdo.szgmu.ru/course/view.php?id=1129
2.	Методы обследования при заболеваниях органов пищеварения.	
3.	Клиническая гастроэнтерология.	
4.	Неотложные состояния в гастроэнтерологии.	
5.	Смежные вопросы гастроэнтерологии.	

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 № 265-2023-3К
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	Договор № 133/2024-М
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 211/2024-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 121/2024-33ЕП
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 216/2024-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 № 97/2023-ЭА	https://www.studentlibrary.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Договор № 824KB/05-2023	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Договор № 207/2023-33ЕП	https://ibooks.ru
5.	Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	1 год	Договор № 206/2023-33ЕП	http://www.iprbookshop.ru/
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Договор № 199/2023-33ЕП	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Договор № 200/2023-33ЕП	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Договор № 155/2023-ПЗ	https://urait.ru/
9.	Электронные издания в составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU	1 год	Лицензионный договор № SU-7139/2024	https://www.elibrary.ru/defaultx.asp
10.	Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно-информационной системы «MedBaseGeotar»	1 год	Лицензионный договор № 97/2024-33ЕП	https://mbasegeotar.ru/
11.	Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС	1 год	Лицензионный договор № 116/2023-33ЕП	https://dlib.eastview.com/

			«Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-ЗЗЕП «Индивидуальные издания»	
12.	Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) для обслуживания удаленного пользователя	1 год	Лицензионный договор № 120/2024-М14	https://search.rsl.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: СПб, Пискаревский пр.д.47, лит. Щ, пав.24, 2 этаж, учебная комната №5 (№ 51 по ПИБ).

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

Технические средства обучения: мультимедиапроектор, экран, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: набор результатов лабораторных и инструментальных исследований, манекен-тренажер для проведения пальпации живота

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), 2 этаж, учебная комната №8 (№ 47 по ПИБ) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий двухместный, стул студенческий.

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

Специализированное оборудование и медицинские изделия: топчан, тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр), противошоковый набор, набор и укладка для экстренных и профилактических и лечебных мероприятий, манекен-тренажер для проведения аускультации сердца и легких, манекен-тренажер для проведения пальпации живота, набор результатов лабораторных и инструментальных исследований

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.

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:	31.08.34 Диетология
Направленность:	Диетология
Наименование дисциплины:	Гастроэнтерология (адаптационная)

Санкт-Петербург – 2024

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-4.1.	Знает Принципы организации лечебного питания в медицинских организациях, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам гастроэнтерологического профиля Нормы лечебного питания Правила назначения основных стандартных, специальных и персонализированных диет, медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам гастроэнтерологического профиля Принципы и методы персонализации лечебной диеты пациентам гастроэнтерологического профиля Правила приготовления блюд лечебного питания, составления лечебных диет, семидневных меню для пациентов гастроэнтерологического профиля	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы
	Умеет применять лечебные диеты для проведения лечебного питания пациентов гастроэнтерологического профиля, в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи Обосновывать выбор лечебной диеты (стандартной, специальной, персонализированной) для пациентов с острыми и хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля и при оказании паллиативной медицинской помощи Назначать стандартные, специальные и персонализированные диеты в соответствии с медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями пациентам гастроэнтерологического профиля Применять для формирования семидневных меню технологические карты приготовления блюд лечебного питания пациентам гастроэнтерологического профиля с включением смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов Обеспечивать безопасность применения лечебного питания, выполнение технических регламентов, национальных стандартов Составлять лечебные диеты, семидневные меню стандартных, специальных и персонализированных диет пациентам гастроэнтерологического профиля	
	Имеет навык разработка лечебного рациона с учетом необходимой белковой коррекции специализированными продуктами на основе оценки нутритивного статуса для пациентов гастроэнтерологического профиля Назначения лечебного питания пациентам с острыми и хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля и при оказании	

	паллиативной медицинской помощи с учетом нарушений пищевого статуса и потребностей в основных пищевых веществах	
ИД-2 ПК-4.2.	Знает принципы оценки эффективности и безопасности назначения лечебного питания для пациентов гастроэнтерологического профиля Методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при применении диет, в том числе лечебного питания Критерии эффективности лечебного питания, белковой коррекции пищевых рационов смесями белковыми композитными сухими, коррекции витаминного статуса витаминно-минеральными комплексами пациентам гастроэнтерологического профиля Умеет проводить мониторинг эффективности и безопасности лечебного питания у пациентов с острыми и хроническими заболеваниями пациентам гастроэнтерологического профиля и при оказании паллиативной медицинской помощи и безопасности назначения лечебного питания для пациентов гастроэнтерологического профиля Имеет навык осуществления оценки эффективности и безопасности назначения лечебного питания для пациентов гастроэнтерологического профиля Оценки эффективности и безопасности энтерального и парентерального питания пациентам гастроэнтерологического профиля	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы
ИД-1 ПК-7.1.	Знает принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме Умеет оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы

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

2.1. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

При язвенной болезни в стадии обострения рекомендуется диета:

- a. с химическим щажением
- b. основная стандартная
- c. высокобелковая
- d. с ограничением углеводов

ИД-1 ПК-4.1.

Название вопроса: Вопрос № 2

«Ранние» боли при заболеваниях желудка возникают:

- a. Через 20-30 мин после еды
- b. Во время приема пищи
- c. Через час после еды
- d. Через 2-3 часа после еды

ИД-1 ПК-7.1

Название вопроса: Вопрос № 3

Пациент с циррозом печени отмечает резкое ухудшение состояния: рвоту «кофейной гущей», дегтеобразный стул (мелену), слабость, головокружение, снижение артериального давления до 90/60 мм рт. ст., тахикардию 110 уд/мин. Какое неотложное состояние развилось?

- a. **желудочно-кишечное кровотечение;**
- b. печёночная энцефалопатия;
- c. гепаторенальный синдром;
- d. тромбоз воротной вены;
- e. спонтанный бактериальный перитонит.

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

2.2. Примеры тем реферата

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-1 ПК-7.1.

1. Неотложная терапия при кишечных кровотечениях.
2. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Дифференциальная диагностика при желтухе.

Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Оценка	Описание
«отлично»	Выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению
«хорошо»	Основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.3. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-1 ПК-7.1.

Ситуационная задача №1

В приемное отделение больницы бригадой скорой медицинской помощи доставлен 28-летний мужчина с направляющим диагнозом фельдшера скорой помощи «язвенная болезнь желудка, обострение, желудочное кровотечение». При поступлении пациент жалуется на выраженную слабость, головокружение.

Из анамнеза известно, что пациент в течение 7-8 лет злоупотребляет алкоголем. На протяжении последнего года стал отмечать немотивированную общую слабость, снижение аппетита, периодически возникающие тупые неинтенсивные боли в правом подреберье, а в течение полугода - увеличение живота в объеме, неустойчивый стул. К врачу не обращался.

Накануне поступления в стационар - очередной алкогольный эксцесс (выпил около 1 л водки). Сегодня около 2-х часов назад внезапно появилось как бы спонтанное выбрасывание изо рта алой крови после нескольких рвотных движений. Тошноты не было. Со слов больного кровотечение повторялось трижды.

Осмотр: состояние тяжелое. Пациент в сознании, но отмечается умеренное оглушение. Больной пониженного питания. Обращает на себя внимание бледность кожного покрова с отчетливым желтушным оттенком, иктеричность склер. На коже груди и спины видны единичные сосудистые звездочки размером около 0,5-1,0 см, отмечается гиперемия ладоней в области thenar и hypothenar. На коже плеча и живота одиночные геморрагии по типу синяков бурого цвета размером 3-4 см. В легких дыхание жесткое, побочных дыхательных шумов нет. АД – 92/60 мм рт. ст. Пульс - 108 в минуту, ритмичный, малого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, ритмичные.

Органы пищеварения: обращают на себя внимание трещины в углах рта. Язык ярко-красный, сосочки сглажены, десны рыхлые. Живот увеличен в объеме, выпячивается пупок. На боковых поверхностях живота и в области пупка видны расширенные подкожные вены. В положении больного лёжа на спине в отлогих частях живота определяется тупой перкуторный звук, при повороте больного на противоположный бок - тимпанический звук. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень на 6 см выступает из-под края рёберной дуги, плотная, болезненная. Пальпируется нижний полюс селезёнки. Выслушивается слабая перистальтика кишечника.

В анализах крови: гемоглобин – 110 г/л; средний объем эритроцита (MCV) – 29 фл; среднее содержание гемоглобина (MCH) – 36 пг; средняя концентрация гемоглобина (MCHC) – 34 г/дл; лейкоциты - $16,4 \times 10^9$ /л; СОЭ – 38 мм/ч.; тромбоциты – 98×10^9 /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 54 г/л; общий холестерин – 4,1 ммоль/л; АсАТ – 156 Ед/л; АлАТ – 98 Ед/л; общий билирубин – 178 мкмоль/л (прямой реакции - 92 ммоль/л, непрямой реакции - 86 ммоль/л); ГГТП – 189 Ед/л; глюкоза - 6,8 ммоль/л; щелочная фосфатаза – 390 Ед/л; креатинин - 114 мкмоль/л; СКФ (по формуле CKD-EPI) = 60,4 мл/мин; протромбиновый индекс – 58%; МНО – 1,76.

В анализах мочи: билирубин и уробилин положительные, белок – 0,88 г/л.

УЗИ: размеры печени увеличены. Отмечается гиперэхогенность ткани печени. Увеличение диаметра селезёночной вены (11 мм). Асцит.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациента. Обоснуйте свой выбор.
5. Какие рекомендации можно дать пациенту после выписки из стационара?

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2.

Ситуационная задача №2

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 *Helicobacter 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?

Ситуационная задача №3

Мужчина 32 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, субфебрильную температуру тела, похудание, а также на периодически возникающие схваткообразные боли в правой подвздошной области, сопровождающиеся отхождением большого количества газов и диареей.

Из анамнеза известно, что в течение нескольких лет у пациента изредка появлялись неинтенсивные боли, локализующиеся в правой подвздошной области, сопровождавшиеся метеоризмом и поносом (не более 1-2 раз в сутки). В течение последнего года боли и диарея участились, стали более интенсивными, появилась

слабость, головокружения, субфебрильная температура тела. Пациент отметил значительное похудание.

Осмотр: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 22 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые бледные. Отмечается умеренная отёчность подкожно-жировой клетчатки в области стоп, голеней, кистей рук, передней брюшной и грудной стенки. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 110/68 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации в правой подвздошной области определяется небольшое напряжение мышц передней брюшной стенки и болезненность. При пальпации, нисходящей ободочной и сигмовидной кишок также определяется умеренная болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах крови: гемоглобин – 88 г/л; эритроциты - $2,8 \times 10^{12}$ /л; средний объем эритроцита (MCV) – 114 фл; среднее содержание гемоглобина (MCH) – 36 пг; средняя концентрация гемоглобина (MCHC) – 39 г/дл; лейкоциты – $10,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 3%; сегментоядерные нейтрофилы – 72%; СОЭ – 32 мм/ч; общий белок – 48 г/л; общий холестерин – 3,1 ммоль/л; креатинин - 88 мкмоль/л.

В анализах мочи: относительная плотность – 1,018; белок – 0,033 г/л.

Колоноскопия: при эндоскопическом исследовании терминального отдела подвздошной кишки отмечается отёчность, неравномерное утолщение и легкая ранимость слизистой оболочки (картина «булыжной мостовой»).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите три группы базисных препаратов и препаратов резерва для лечения больных с данным заболеванием.
5. Есть ли показания к госпитализации пациента?

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

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирование, написание реферата, ситуационных задач.

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-1 ПК-7.1

1. Неотложная терапия при инфекционно-токсическом шоке.
2. Целиакия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Атипичные формы.
3. Дифференциальная диагностика при симптомокомплексе «острого живота».

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-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-1 ПК-7.1

Ситуационная задача №1.

В приёмное отделение больницы доставлен 36-летний пациент с жалобами на интенсивные, почти постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину. Боли усиливаются в положении лёжа на спине или после попытки употребления небольшого количества пищи или воды и сопровождаются тошнотой, однократной рвотой, появлением кашицеобразного стула (серого цвета, жирный, блестящий, плохо смывается с унитаза), вздутием живота и выраженной слабостью.

Из анамнеза: в течение нескольких лет злоупотребляет алкоголем. Заболел около 4-х дней назад, когда после очередного алкогольного эксцесса появились вышеописанные жалобы.

Осмотр: состояние средней тяжести. Больной в сознании, сидит в постели, прижимая руки к животу. Температура тела 37,5°C. Отмечается бледно-желтушный цвет кожи, цианоз лица, конечностей, а также отдельных участков на передней брюшной стенке, субиктеричность склер. АД - 102/58 мм рт. ст. Пульс – 98 ударов в минуту, ритмичный. Органы пищеварения: язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, участвует в дыхании. При пальпации отмечается болезненность в эпигастрии и левом подреберье, особенно в зоне Шоффары и в точке Дежардена. Напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера отрицательные. Определяется

положительный левосторонний френрикус-симптом. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Перистальтика кишечника ослаблена. В анализах крови: лейкоциты - $22,4 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 32 мм/ ч.; Альфа-амилаза - 344 Ед/л; АсАТ – 96 Ед/л; АлАТ – 66 Ед/л; общий билирубин – 88 мкмоль/л (40 мкмоль/л не прямой); ГГТП – 165 Ед/л; глюкоза - 10,8 ммоль/л.

При копрологическом исследовании в кале отмечаются непереваренные мышечные волокна, нейтральный жир.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение размеров и снижение эхогенности поджелудочной железы, неравномерное сужение Вирсунгова протока.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите основные принципы медикаментозной терапии больного. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова тактика ведения пациента после выписки из стационара?

Ситуационная задача №2.

Мужчина 60 лет обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски, чистый. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - $10 \times 9 \times 8$ см. Селезёнка не пальпируется. Проведена ЭГДС: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача №3.

Пациент М. 47 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, вялость, плохой аппетит, чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи.

Подобные жалобы беспокоят в течение длительного времени, ранее не обследовался.

Кроме того, в последние 4 месяца стал отмечать появление неустойчивости при ходьбе, ощущение «мурашек» в нижних конечностях, жжение языка.

Из анамнеза известно, что с молодого возраста знает о наличии аутоиммунного тиреоидита (регулярно наблюдается у эндокринолога, уровень ТТГ в пределах нормальных значений).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров слегка бледный, нормальной влажности. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык обложен белым налётом у корня, сосочки сглажены. Живот не вздут, мягкий, слегка чувствительный в эпигастрии. Отёков нет.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}$ л, цветовой показатель - 1,09, MCV - 130, ретикулоциты - 1%, лейкоциты - $4,9 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 15 мм/ч, макроцитоз, анизоцитоз, тельца Жолли.

В биохимическом анализе крови: АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л, щелочная фосфатаза - 59 Ед/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Предложите план дальнейшего обследования.
3. Какие специфические иммунологические маркеры могут подтвердить диагноз?
4. Какие изменения эндоскопической картины можно ожидать при ЭГДС?
5. Предложите 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

Критерии оценки, шкала итогового оценивания (зачет)

Оценка	Описание
«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: контрольные вопросы, решение ситуационных задач.