



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП  
«Терапия»

  
Кривенко Л.Е.  
(подпись) (Ф.И.О. рук. ОП)

«01» сентября 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»



Директор департамента фундаментальной и  
клинической медицины ШБМ

  
Гельцер Б.И.  
(подпись)

«01» сентября 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Гастроэнтерология»**  
**Специальность 31.08.49 «Терапия»**  
**Форма подготовки: очная**

курс 1  
лекции 2 часов.  
практические занятия 18 часов.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.  
самостоятельная работа 88 часа.  
реферативные работы (1)  
контрольные работы ()  
зачет 1 курс  
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1092.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «1» сентября 2017 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## Аннотация к рабочей программе дисциплины «Гастроэнтерология»

Дисциплина «Гастроэнтерология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе Терапия, входит в вариативную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Терапия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

**Цель:** углубление и формирование научных знаний и практических навыков по гастроэнтерологии.

**Задачи:**

- изучить фундаментальные представления о физиологии, анатомии и патологии системы пищеварения;
- освоить современные методы диагностики и лечения основных заболеваний системы пищеварения с позиции доказательной медицины с целью получения более глубокого представления;
- знать методы проведения дифференциальной диагностики основных заболеваний желудочно-кишечного тракта
- применять методы проведения профилактики факторов риска основных заболеваний системы пищеварения среди населения на основании глубоких теоретических знаний по гастроэнтерологии и результатов достоверных и доказательных клинических исследований;
- изучить особенности диагностики и лечения заболеваний

системы пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста.

Для успешного изучения дисциплины «Гастроэнтерология» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	Знает	Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.
	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Владеет	Основами микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения.
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации
	Умеет	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями
	Владеет	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболевания сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости
ПК-5 Готовность к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Сущность методов микробиологической диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза. Классификацию микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Умеет	Аргументировать выявление микроорганизмов при гнойных процессах органов и тканей на основе теоретических знаний подготовить необходимый материал для проведения исследования, На основе проблемного видения ситуации выбрать, интерпретировать, применить методику для каждого этапа лабораторной диагностики.
	Владеет	Методами планирования, проектирования лабораторной диагностики и навыками самостоятельной оценки результатов лабораторной диагностики типичных хирургических заболеваний

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **(2 час.)**

#### **Тема 1. Актуальные вопросы заболеваний системы пищеварения**

##### **(2 час.)**

Основные механизмы развития патологии системы пищеварения. Факторы риска возникновения заболеваний системы пищеварения и их распространенность. Роль наследственных факторов в патологии системы пищеварения. Принципы профилактики заболеваний системы пищеварения. Значение национальных государственных программ. Роль средств массовой информации.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Практические занятия (18 час.)**

#### **Раздел 1. Общие вопросы гастроэнтерологии (10 час.)**

##### **Занятие 1. Основные механизмы развития патологии системы пищеварения (4 час.)**

1. Факторы риска возникновения заболеваний системы пищеварения и их распространенность.

2. Ранние признаки заболеваний системы пищеварения как основа для проведения диагностических и лечебных мероприятий.

3. Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от нозологической формы заболеваний системы пищеварения, оценивать эффективность проводимой терапии

## **Занятие 2. Профилактические мероприятия в гастроэнтерологии (6 час.)**

1. Механизмы развития изменений в органах системы пищеварения при основных патологиях;

2. Роль физикальных методов диагностики в работе врача гастроэнтеролога

3. Показания к проведению инструментальных методов диагностики заболеваний системы пищеварения.

4. Медикаментозное лечение заболеваний системы пищеварения с учетом результатов обследований.

## **Раздел 2. Частные вопросы кариологии (8 час.)**

### **Занятие 3. Клиническая биохимия и лабораторная диагностика (4 час.)**

1. Основы клинической биохимии и лабораторной диагностики заболеваний системы пищеварения и смежной патологии. Современные технологии и методы клинической лабораторной диагностики, параметры лабораторного контроля проводимой терапии;

2. Методы распознавания и оценки лабораторных проявлений заболеваний системы пищеварения и смежной патологии;

3. Принципы оценки лабораторных исследований, экспресс-методами прикроватной диагностики.

### **Занятие 4. Клиническая фармакология (4 час.)**

1. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, применяемых в гастроэнтерологии

2. Принципы обоснования выбора метода лечения, определения показаний, противопоказаний к назначению лекарственной терапии, выявления побочных эффектов лекарств, оказания неотложной гастроэнтерологической помощи в случае развития осложнений;

3. Методы оценки эффективности проводимого лечения

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Гастроэнтерология» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.



Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Гастроэнтерология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование		
				текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Раздел 1. Общие вопросы гастроэнтерологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Вопросы частной гастроэнтерологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46	
				Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
				Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **У. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]/ В.И. Беляков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Самара: РЕАВИЗ, 2013.— 324 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-64877&theme=FEFU>

2. Дворецкий, Л. И. Клинические ситуации. Принятие решений: учебное пособие. Первый Московский государственный медицинский университет. Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783656&theme=FEFU>

3. Малишевский, М. В., Кашуба, Э. А., Ортенберг, Э. А. Внутренние болезни: учебное пособие для вузов. Ростов-на-Дону: Феникс , 2012. - 983 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783462&theme=FEFU>

4. Маршалко О.В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Маршалко О.В., Карпович А.И.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016.— 344 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-67747&theme=FEFU>

5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22195&theme=FEFU>

6. Хватова Н.В. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов. Симптомы. Первая помощь. Профилактика инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Хватова Н.В.— Электрон. текстовые данные.— М.: Прометей, 2012.— 92 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-18591&theme=FEFU>

## Дополнительная литература

1. Анатомия человека. Фотографический атлас : учеб. пособие : в 3 т. / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Пугалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - Том 2. Сердечно-сосудистая система. Лимфатическая система. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. <http://lib.dvfu.ru> Юдина С.Б. Технология геронтологического питания. Москва. Издательство Лань, - 2017. 232 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Lan:Lan-97673&theme=FEFU>

2. Бутова О.А. Клиническая физиология [Электронный ресурс]: лабораторный практикум/ Бутова О.А., Гришко Е.А.— Электрон. текстовые данные.— Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016.— 229 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-63095&theme=FEFU>

3. Клиническая медицина от истоков до 20-го века : [лекции] / В. И. Бородулин ; Российское общество историков медицины. Москва 2015. 504 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:805035&theme=FEFU>

4. Компенсаторно-приспособительные процессы в системе пищеварения: Учебное пособие/О.В.Ланская - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 138 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-505626&theme=FEFU>

5. Недзвецкий М.К. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник/ Недзвецкий М.К., Черствый Е.Д.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Высшая школа, 2015.— 679 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-52133&theme=FEFU>

6. Оздоровительные комплексы физических упражнений при заболеваниях органов пищеварения и мочевого выделения: учебное пособие / Казантинова Г.М. - Волгоград:Волгоградский ГАУ, 2015. - 88 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-615222&theme=FEFU>

7. Попова Н.Н. Основы рационального питания [Электронный ресурс]:

учебное пособие/ Попова Н.Н.— Электрон. текстовые данные.— Воронеж: Воронежский государственный университет инженерных технологий, 2013.— 108 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-47439&theme=FEFU>

8. Физиология человека. Атлас динамических схем : учебное пособие / К. В. Судаков [и др.] ; под ред. К. В. Судакова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970432341&theme=FEFU>

9. Чернин В.В. Симбионтное пищеварение человека [Электронный ресурс]: физиология. Клиника, диагностика и лечение его нарушений. Новые аспекты/ Чернин В.В.— Электрон. текстовые данные.— Тверь: Тверская государственная медицинская академия, Триада, 2013.— 80 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22612&theme=FEFU>

### **Нормативно-правовые материалы**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети  
«Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество гастроэнтерологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека

## **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

Изучение дисциплины проводится на основе рейтинговой технологии. При осуществлении образовательного процесса используется следующее программное обеспечение: Microsoft Office (PowerPoint, Word), Open Office, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или

преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507	Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций



	<p>NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации  ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед  Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед  Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55  Фантом постановки клизмы NS.LF00957  Фантом парантерального питания KN.MW8  Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer  Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс  Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен  Модель руки для подкожных инъекций  Модель бедра для В.М. инъекций II  Модель руки для венопункций  Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край,  г. Владивосток,  о. Русский, кампус ДВФУ,  корпус 25,  Центр функциональной и  ультразвуковой диагностики  медицинского центра</p>	<p>Аппарат ультразвуковой диагностический с датчиком TEE, нейросонографии Philips CX50 (КНР)  ультразвуковая диагностическая система премиум класса для проведения всех видов исследований сердца и сосудов Philips iE33 (КНР)  электрогастроэнтерограф CARDIOVIT AT-2 Schiller (Швейцария)  Велоэргометр для проведения нагрузочных тестов CARDIOVIT AT-104 PC Schiller (Швейцария)  Диагностическая система для проведения нагрузочного тестирования с газоанализом с принадлежностями, бегущая дорожка мод. 8100E Schiller (Швейцария)  Комплекс бодиплетизмографический Power Cube BODY Ganshorn (Германия )  Монитор импедансной гастроэнтерографии Medis Medizinisch (Германия)  Остеоденситометр Demetech DXL CALSCAN Demetech (Швеция)  Система длительного холтеровского мониторинга ЭКГ, АД и обработки данных Schiller (Швейцария)  Ультразвуковой определитель кровотока Flowmeter, двухканальный HT323 Transonic (США)  Спирометр SPIROVIT SP-1 Schiller (Швейцария)</p>
<p>690001, Приморский край,  г. Владивосток,  о. Русский, кампус ДВФУ,  корпус 25,  Центр лабораторной диагностики  медицинского центра</p>	<p>Гематологический анализатор Siemens Advia 2120i (США)  Фотометр биохимический КФК-3.01 (Россия)  Клинический анализатор крови Hariba (Франция)  Биохимический анализатор Siemens Dimension Xpand (США)  автоматизированный комплекс Siemens LabCell (США)  ПЦР- лаборатория с детекцией в реальном времени и дополнительным комплектом для электрофоретической детекции Light Cycler 480 (Швейцария)  Автомат для гистологической обработки ткани закрытого типа Zeiss STP 120-1 (Германия)  Проточный цитометр Beckman Coulter Cytomics FC 500 (США)  Бактериологический анализатор Siemens WalkAway (США)  Анализатор иммунохемилюминисцентный Siemens Advia Centaur CP (США)  Иммуноферментный плащечный анализатор BEP 2000 Siemens (США)  Анализатор гемостаза полуавтомат Siemens CA-1500 (США)</p>
<p>690001, Приморский край,</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия)</p>

<p>г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p>	<p>Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigE, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Гастроэнтерология»  
специальность 31.08.49 «Терапия»  
Форма подготовки очная

**Владивосток  
201**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### **План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата/сроки выполнения</b>	<b>Вид самостоятельной работы</b>	<b>Примерные нормы времени на выполнение (час)</b>	<b>Форма контроля</b>
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	20 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	28 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

### **Темы докладов и рефератов**

1. Хронические гепатиты
2. Заболевания сосудов печени
3. Дисфункции желчного пузыря и желчевыводящих путей
4. Желчнокаменная болезнь
5. Постхолецистэктомический синдром

6. Панкреатиты (хронические)
7. Болезнь Крона
8. Колиты
9. Дисбактериоз кишечника
10. Дивертикулез кишечника
11. Функциональные болезни кишечника

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при

одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Критерии оценки реферата.**



Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные

работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите 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 объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине «Гастроэнтерология»**  
**специальность 31.08.49 «Терапия»**  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**201**

## Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	Знает	<p>Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.</p>
	Умеет	<p>Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.</p>
	Владеет	<p>Основами микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения.</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p>	Знает	<p>Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации</p>
	Умеет	<p>Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями</p>
	Владеет	<p>Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 Готовность к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	<p>Сущность методов микробиологической диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза.</p> <p>Классификацию микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>
	Умеет	<p>Аргументировать выявление микроорганизмов при гнойных процессах органов и тканей на основе теоретических знаний подготовить необходимый материал для проведения исследования,</p> <p>На основе проблемного видения ситуации выбрать, интерпретировать, применить методику для каждого этапа лабораторной диагностики.</p>
	Владеет	<p>Методами планирования, проектирования лабораторной диагностики и навыками самостоятельной оценки результатов лабораторной диагностики типичных хирургических заболеваний</p>

### Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел1. Общие вопросы гастроэнтерологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26

2	Раздел 2. Вопросы частной кардиологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ПК-1 Готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	знает (пороговый уровень)	Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.	Знание правила заборы материала для микробиологического исследования у больных хирургического профиля	Сформированное структурированное знание по организации микробиологического исследования у больных хирургического профиля	65-71
	умеет (продвинутой)	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,	Умение оценивать причины и условия возникновения и развития хирургических заболеваний человека, проводить санитарно-просветительную работу	Готов и умеет оценивать причины и условия возникновения и развития хирургических заболеваний человека, проводить санитарно-просветительную работу	71-84
	владеет (высокий)	Основами микробиологической диагностики в условиях	Навыки забора материала для микробиологического исследования	Уверенно проводит забор материала для микробиологического исследования и	85-100

		хирургического отделения,	и микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения,	микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения,	
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Сформированное структурированное систематическое знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации	65-71
	умеет (продвинутый)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и	Умение выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять	Готов и умеет выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические	71-84

		специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	
	владеет (высокий)	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующее заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	Навыки постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующее заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	Способен уверенно поставить диагноз при наиболее распространенной хирургической патологии, уверенно оказывать помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующее заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	85-100
ПК-5 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Сущность методов микробиологической диагностики, направления и этапы исследования, методика лабораторной диагностики, понимать	Знание сущности методов микробиологической диагностики, взаимосвязи полученных результатов с окончательной постановкой диагноза,	Сформированное структурированное знание сущности методов микробиологической диагностики, взаимосвязи полученных результатов с окончательной	65-71



		<p>взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза.</p> <p>Классификацию микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>	<p>классификации микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>	<p>постановкой диагноза, классификации микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>	
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>Аргументировать выявление микроорганизмов при гнойных процессах органов и тканей на основе теоретических знаний</p> <p>подготовить необходимый материал для проведения исследования.</p> <p>На основе проблемного видения ситуации выбрать, интерпретировать, применить методику для каждого этапа лабораторной диагностики.</p>	<p>Умение интерпретировать данные микробиологического исследования в связи с инфекционными осложнениями и заболеваниями больных хирургического профиля</p>	<p>Готов и умеет интерпретировать данные микробиологического исследования в связи с инфекционными осложнениями и заболеваниями больных хирургического профиля</p>	<p>71-84</p>
	<p>владеет (высокий)</p>	<p>Методами планирования, проектирования лабораторной диагностики и навыками самостоятельной оценки результатов лабораторной диагностики типичных хирургических заболеваний</p>	<p>Навык планирования микробиологического исследования при инфекционных осложнениях и заболеваниях больных хирургического профиля</p>	<p>Умеет решать задачи по планированию микробиологического исследования при инфекционных осложнениях и заболеваниях больных хирургического профиля</p>	<p>85-100</p>

## **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Применение методов доказательной медицины в решении конкретной задачи гастроэнтерологии
2. Современные методы диагностики язвенной болезни желудка.
3. Разработка алгоритмов рациональной фармакотерапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
4. Исследование стратегий, соответствующих методов лечения, а также общее управление риском развития хронического панкреатита.
5. Общее управление качеством жизни у больных хроническим колитом.

## **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **Вопросы к зачету**

1. Ахалазия пищевода: этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения.
2. Болезнь Крона: этиология, патогенез, кишечные и внекишечные клинические проявления, методы диагностики и дифференциальный диагноз.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.
4. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита.
5. Дифференциальная диагностика при синдроме желтухи.
6. Дифференциальная диагностика хронического гастрита
7. Дифференциальная диагностика хронического гепатита.
8. Дифференциальная диагностика хронического панкреатита.
9. Дифференциальная диагностика циррозов печени.
10. Дифференциальная диагностика язвенной болезни.

11. Желчнокаменная болезнь и хронический холецистит: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики, дифференциальный диагноз.
12. Лечение болезни Крона: медикаментозная и немедикаментозная терапия в периоды обострения и ремиссии, показания к хирургическому вмешательству, санаторно-курортное лечение.
13. Лечение неспецифического язвенного колита: медикаментозная и немедикаментозная терапия в периоды обострения и ремиссии, санаторно-курортное лечение.
14. Лечение синдрома раздраженной кишки..
15. Лечение хронического гастрита, диспансеризация.
16. Лечение хронического гепатита, принципы противовирусной терапии. Экспертиза трудоспособности.
17. Лечение хронического панкреатита в периоды ремиссии и обострения: медикаментозная и немедикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение.
18. Лечение хронического холецистита в периоды ремиссии и обострения: медикаментозная и немедикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение, показания к хирургическому вмешательству и его возможности.
19. Лечение цирроза печени. Экспертиза трудоспособности.
20. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: медикаментозная и немедикаментозная терапия в периоды обострения и ремиссии, санаторно-курортное лечение.
21. Медикаментозная и немедикаментозная терапия функциональных расстройств желудка, профилактика заболевания.
22. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, кишечные и внекишечные клинические проявления, методы диагностики и дифференциальный диагноз.

23. Осложнения цирроза печени. Врачебная тактика при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.

24. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и методы их выявления. Врачебная тактика при кровотечении из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.

25. Печеночная энцефалопатия: причины возникновения, ранние признаки, клиническая картина и методы лечения.

26. Рак легкого: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики. Значение ранней диагностики для улучшения прогноза. Принципы лечения. Трудовая экспертиза.

27. Синдром раздраженной кишки: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика.

28. Синдромы недостаточности пищеварения и нарушения всасывания. Бройдильная и гнилостная диспепсии. Синдром мальабсорбции. Глютеновая энтеропатия: этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики и лечения.

29. Современные методы лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: медикаментозная и немедикаментозная терапия, санаторное лечение. Профилактика заболевания.

30. Функциональные расстройства желудка: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, значение заболевания для медицинской службы войскового звена.

31. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация. Особенности возникновения хронического гастрита у лиц молодого возраста. Клиническая картина и методы диагностики.

32. Хронический гепатит: этиология, патогенез, классификация, клинические и лабораторные синдромы, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Течение и исходы заболевания.

33. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальный диагноз.

34. Цирроз печени: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Течение заболевания и прогноз.

35. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики. Течение заболевания и прогноз.

### **Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Гастроэнтерология»**

<b>Оценка зачета</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
<b>«зачтено»</b>	<p>Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;</p> <p>если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;</p> <p>если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;</p>
<b>«незачтено»</b>	<p>Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p>

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «Гастроэнтерология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

### **Примеры тестовых заданий**

#### **1. Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ):**

- а).** назначается всем больным ЯБ
- б).** назначается лишь в случаях наличия факторов риска
- в).** профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное
- г).** при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов
- д).** профилактически назначаются лишь блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминрецепторов

**2. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В**

**кале реакция Греггерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний следует подозревать в первую очередь?**

- а). синдром гипогликемии**
- б). агастральная астения**
- в). синдром приводящей петли**
- г). пептическая язва анастомоза**
- д). демпинг-синдром**
- е). синдром хронической диареи**

**3. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха. В это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями. Работоспособность сохраняется. Какому из нижеприведенных диагнозов соответствуют клинический синдром и лабораторные данные?**

- а). портальный цирроз печени**
- б). хронический персистирующий гепатит**
- в). билиарный цирроз печени**
- г). хронический активный гепатит**
- д). псевдоцирроз печени**
- е). гемохроматоз**
- ж). амилоидоз печени**
- з). синдром Бадда-Киари**
- и). хронический миелолейкоз**
- к). альвеококкоз печени**

**4. У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30**

минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Данное состояние скорее всего обусловлено:

- а). психогенными факторами
- б). новообразованием
- в). воспалением
- г). ишемией
- д). преходящей обструкцией

5. Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни?

- а). хронический гастрит
- б). язвенная болезнь, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- в). дискинезия желчевыводящих путей
- г). разрыв аневризмы брюшной аорты
- д). острая кишечная непроходимость
- е). синдром раздраженной кишки
- ж). желчнокаменная болезнь, желчная колика



- з). сахарный диабет
- и). острый аппендицит
- к). острая пневмония справа
- л). болезнь Крона
- м). геморрагический васкулит
- н). пищевая токсикоинфекция
- о). острый инфаркт миокарда

**6. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова наиболее вероятная причина желтухи у больного?**

- а). перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита
- б). компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоза поджелудочной железы
- в). опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока
- г). опухоль общего желчного протока
- д). стриктура общего желчного протока вследствие холелитиаза

**7. Для гастрита типа В характерно:**

- а). наличие *Helicobacter Pylori*
- б). сохраненная или повышенная секреторная функция
- в). пониженная секреторная функция
- г). клинические проявления аналогичны язве двенадцатиперстной кишки
- д). преимущественно поражен антральный отдел желудка

**8. Больная 45 лет с детства страдает запорами, стул один-два раза в неделю. Некоторое улучшение наблюдалось в пубертатном периоде. В**

**настоящее время самостоятельно стул бывает один раз в две недели с выделением твердых каловых масс. Вынуждена пользоваться клизмами. В детстве и юности часто бывал “двухэтапный стул”, когда после одной дефекации через полчаса-час наблюдалась вторая, а затем снова следовал период запора. Подберите диагноз из нижеперечисленных.**

- а). микседема**
- б). эндометриоз кишечника**
- в). мегадолихоколон**
- г). рак толстой кишки**
- д). синдром раздраженной кишки**
- е). скрытая депрессия**

**9. При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются:**

- а). натриево-хлоридные**
- б). натриево-хлоридно- гидрокарбонатные**
- в). натриево-гидрокарбонатные**
- г). натриево-сульфатно- гидрокарбонатные**
- д). воды с высоким содержанием органических веществ**

**10. Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика?**

- а). прерывистая курсовая терапия H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами**
- б). поддерживающая терапия H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами**
- в). хирургическое лечение**
- г). терапия сукральфатом**

д). курсовая терапия омепразолом

**11. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, вероятнее всего, связаны:**

- а). с синдромом Дубина–Джонсона
- б). с синдромом Золлингера–Эллисона
- в). с изъязвлением рака желудка
- г). с язвами угла желудка

**12. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: желтухи нет, положительный симптом Кера, температура субфебрильная, СОЭ — 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз?**

- а). хронический холецистит в фазе обострения
- б). хронический панкреатит в фазе ремиссии
- в). язвенная болезнь желудка в фазе обострения
- г). хронический гепатит
- д). другое заболевание

**13. У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 38<sup>0</sup>С, во время которой на коже и слизистых оболочках появились геморрагические высыпания, экхимозы. Однократно была мелена, затем две недели имела место положительная реакция Грегерсена в кале. Тромбоциты крови 60х10<sup>9</sup>/л. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Подберите соответствующий диагноз из нижеприведенных:**

- а). острые эрозии желудка
- б). синдром Мэллори–Вейса

- в). диафрагмальная грыжа
- г). рак пищевода
- д). варикозное расширение вен пищевода
- е). геморрой
- ж). рак сигмовидной кишки
- з). рак восходящего отдела кишечника
- и). неспецифический язвенный колит
- к). терминальный илеит
- л). дивертикулез толстой кишки
- м). геморрагический васкулит
- н). болезнь Верльгофа
- о). меккелев дивертикул

**14. Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки?**

- а). облепиховое масло
- б). викалин
- в). гастроцепин
- г). сукральфат
- д). солкосерил

**15. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры тела. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции ТВУ — 15 мл, время — 3 минуты. Наиболее вероятно, что у больного:**

- а). хронический холецистит
- б). дискинезия желчных путей по гипомоторному типу

в). дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

**16. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной:**

а). фиброгастроскопия

б). определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе

в). фиброколоноскопия

г). копрограмма

д). УЗИ брюшной полости

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Задача № 1**

Пациентка П., 35 лет, жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, иногда осветление. Два года назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными средствами, получала мази типа синалара и т.д., однако

кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Начала принимать фенобарбитал, бром и другие успокаивающие средства. Еще через четыре месяца периодически отмечался подъем температуры до 38°C. Больная заметила изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок, при осмотре была отмечена увеличенная печень.

Пациентка удовлетворительного питания. Кожные покровы желтушны, с грязновато-серым оттенком, в области нижних век небольшие ксантелазмы. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, плотноватая, с гладким закругленным безболезненным краем, селезенка увеличена.

**В анализах крови:** билирубин - 13,2 ммоль/л, реакция прямая, холестерин – 7,2 ммоль/л, общий белок - 8,1 г/дл, при электрофорезе белков: альбумины - 50%, гамма-глобулины - 30%, тимоловая проба 5,5 ед., АЛАТ - 40 ед/л, АсАТ - 55 ед/л, ЩФ - 300 ед/л, ГГТ - 120 ед/л

### **Вопросы.**

- Выделите основные синдромы
- сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача № 2**

Пациент Н., 39 лет, направлен к гепатологу с целью выяснения причины повышения активности aminотрансфераз. За три года до обращения перенес острый гепатит В, выписан с нормальными биохимическими показателями. Алкоголем не злоупотребляет, лекарственные препараты не принимает. Во время диспансеризации при биохимическом исследовании крови отмечено значительное повышение активности АЛАТ (420 ед./л, норма - до

40 ед./л) и АсАТ (383 ед./л, норма - до 40 ед./л). При исследовании сывороточных маркеров вирусов гепатитов В и С получена следующая картина: НВsAg(+), НВеAg(-), анти-НВcorJgG(+), анти-НВcorJgM(-), НВVДНК (-), анти-НСV(-), НCVРНК (-).

Дополнительно определены маркеры вируса гепатита D. Выявлены суммарные антитела к НDAгиHDVРНК. При пункционной биопсии печени выявлен гепатит высокой гистологической активности с тяжелым фиброзом (индекс гистологической активности -14 баллов, индекс фиброза - 3 балла по системе Knodell).

### **Вопросы.**

- Выделите основные синдромы
- сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача № 3**

Пациентка С, 28 лет, во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (НСV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. В клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности Ал АТ до 420 ед./л, Ас АТ до 395 ед./л (норма - до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение альфа-интерфероном и рибавирином. Через две недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов.

Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для госпитализации.

При **осмотре** субиктеричность слизистых. Печень незначительно увеличена, край выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены.

При **повторном обследовании**: панцитопения (эритроциты  $-2,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $-3,25 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $-79 \times 10^9/л$ ), СОЭ - 55 мм/ч.

АЛАТ - 1554 ед/л, АсАТ - 1480 ед./л; гамма-глобулины - 37 отн.%;

выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640

и антинуклеарные антитела(ANA) в титре 1:320. При **биопсии**

**печени** определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.

### **Вопросы.**

- Выделите основные синдромы
- сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача №4**

Пациент М., 52 года, обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота.

Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался.

При **осмотре** состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног



нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 90 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена - 160 x 100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

**В анализах крови:** гемоглобин - 105 г/л, эритроциты -  $3,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $3,8 \times 10^9/л$ , тромбоциты -  $126 \times 10^9/л$ , СОЭ - 15 мм/ч. АСТ-86 ед/л, АЛТ - 58 ед/л, ГГТ - 92 ед/л, ЩФ - 280 ед/л, общий билирубин - 12 ммоль/л, альбумин - 3,5 г/дл. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.

При **УЗИ** органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

### **Вопросы.**

- Выделите основные синдромы
- сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача №5**

Пациент Ш., 76 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на тяжесть и дискомфорт и эпизодические боли в правом подреберье, не связанные с приемом пищи, усиление общей слабости, повышенную утомляемость. Считает себя больным несколько лет, когда впервые во время стационарного лечения в клинике нервных болезней по

поводу дисциркуляторной энцефалопатии появилась желтуха, не сопровождавшаяся лихорадкой или болями. Ранее при УЗИ обнаруживались мелкие конкременты в желчном пузыре. С диагнозом «механическая желтуха» был переведен в хирургическое отделение, где на фоне дезинтоксикационной терапии состояние улучшилось, однако вскоре вновь появились желтуха, лихорадка до 38,2°C. Проведена операция холецистэктомии, оментофренопексии, произведена биопсия печени. При гистологическом исследовании - монолобулярный цирроз с явлениями умеренной активности в фазе начала формирования. Течение послеоперационного периода гладкое. Через два месяца отметил увеличение размеров живота, появились тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, желтушность кожных покровов и склер, нарушения ритма сна. При повторных госпитализациях проводилась терапия ферментными препаратами, мочегонными, внутривенными вливаниями растворов гемодеза и глюкозы 5%. При попытке лечения верошпироном (6-8 таблеток в сутки) - головокружения, пошатывание при ходьбе. Препарат отменен. Выполнялись повторные лапароцентезы с удалением асцитической жидкости. В последнее время постоянно принимает урсофальк (250-500 мг/сут).

При **осмотре** состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы светлые, нормальной влажности, склеры субиктеричны. На коже грудной клетки, живота единичные неяркие сосудистые звездочки. Периферических отеков нет.

Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс - 70 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, по ходу толстой кишки. Печень увеличена, выступает на 3^ см из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии, край печени заострен, плотный, умеренно болезненный. Селезенка увеличена, передний полюс выступает из-под

реберной дуги на 0,5-1 см, чувствительный. Симптомы Ортнера, Лепене, френикус-симптом отрицательные. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**В общем анализе крови:** гемоглобин - 149 г/л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, гематокрит - 45,15%, ЦП - 0,99, лейкоциты -  $7,95 \times 10^9$ /л, нейтрофилы - 76,92%, лимфоциты - 17,85%, моноциты - 3,62%, эозинофилы - 1,29%, базофилы - 0,32%, тромбоциты -  $125 \times 10^9$ /л, СОЭ - 6 мм/ч.

**В биохимическом анализе крови:** общий белок - 7,41 г%, альбумин - 4,14 г%, креатинин - 1,23 мг%, неорганический фосфор - 3,81 мг%, глюкоза - 6,2 ммоль/л, креатинин крови - 140 мкмоль/л, мочевая кислота - 173 мкмоль/л, общий билирубин - 12 ммоль/л, общий холестерин - 5,2 ммоль/л, натрий - 139 мэкв/л, калий - 3,9 мэкв/л, кальций - 8,9 мг/дл, железо - 63 мкг/дл. Белковые фракции сыворотки: альбумины - 60,3%, глобулины альфа-1 - 4,2%, глобулины альфа-2 - 8,4%, бета-глобулины - 14%, гамма-глобулины - 14,0%. АСТ - 59 ед/л, АЛТ - 34 ед/л, ГГТ - 321 ед/л, ЩФ - 120 ед/л.

**Иммуноглобулины:** А - 400 мг%, М - 84 мг%, G - 840 мг%.

**Маркеры гепатитов В и С:** HBsAg отрицательный, HCV Ab отрицательный.

**Ультразвуковое исследование брюшной полости.** Асцит. Незначительное количество. Печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные (правая доля - 219 мм, левая - 101 мм). Паренхима гомогенна. Изменена по типу жировой дистрофии. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь удален. Воротная вена до 14 мм. Поджелудочная железа гиперэхогенная, нормальных размеров и структуры. Главный панкреатический проток не расширен. Селезенка больше нормы, размерами 133 x 56 мм, сниженной эхогенности.

Селезеночная вена на уровне тела поджелудочной железы до 9 мм. Почки не увеличены, с ровными контурами. Паренхима до 16 мм. Синусы не расширены. Камней нет.

**ЭГДС:** пищевод свободно проходим, определяются варикозно расширенные вены 1 ст., слизистая не изменена. Кардия смыкается. В желудке умеренное

количество жидкости. Складки утолщены, извиты, воздухом расправляются. Слизистая неравномерно очень ярко гиперемирована, главным образом в антральном отделе. Малая кривизна и угол ровные. Привратник округлый, открывается полностью. Луковица 12-перстной кишки и постбульбарный отдел не изменены.

### **Вопросы.**

- Выделите основные синдромы заболевания
- сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.