



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Эндокринология»

Морозова А.М.

1 сентября 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной и
клинической медицины

Б.И. Гельцер

1 сентября 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Гастроэнтерология»

Образовательная программа

Специальность 31.08.53 «Эндокринология»

Форма подготовки: очная

курс 1
лекции 2 часа.
практические занятия 36 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 38 часов.
самостоятельная работа 70 часа.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 2 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 № 1096.

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

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

Составители: к.м.н., доцент Морозова А.А.

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

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

Дисциплина реализуется на 2 курсе, является дисциплиной выборавариативной части учебного плана.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Эндокринология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-2 готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-5 способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного;

ПК-6 способность и готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринной помощи;

ПК-15 способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;

ПК-17 способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;

ПК-19 способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

ПК-22 способность и готовность назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения;

ПК-27 способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным программам.

Цель курса:

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, лечения и реабилитации больных с эндокринной патологией и сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта.

Задачи:

1. Расширение и углубление основных и фундаментальных профессиональных знаний, полученных в медицинском вузе, необходимых для формирования профессиональных компетенций врача, способного успешно выполнять свои профессиональные обязанности.

2. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста, владеющего системой практических навыков и умений, для оказания врачебной помощи больным эндокринными заболеваниями, имеющими патологию желудочно-кишечного тракта.

3. Формирование профессиональных умений на основе освоения новейших технологий и лечебно-диагностических методик в области гастроэнтерологии у эндокринологических пациентов.

3. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных клинических ситуациях для оказания помощи больным с гастроэнтерологическими заболеваниями на фоне эндокринной патологии.

4. Формирование клинического мышления врача-специалиста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, позволяющего ориентироваться в ситуации сложной сочетанной патологии; развитие способности принимать

самостоятельное решение в различных клинических ситуациях, включая экстренные.

5. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-профилактической деятельности, способного провести дифференциально-диагностический поиск в области гастроэнтерологической патологии, ее особенностям течения у эндокринологических больных, оказать в полном объеме лечебную помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия у профильных больных.

6. Формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

7. Формирование индивидуальной всесторонне развитой личности врача-специалиста.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических	Знает	Закономерности течения патологических процессов у эндокринных больных, нуждающихся в гастроэнтерологической помощи

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки гастроэнтерологической патологии у эндокринологических пациентов
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах гастроэнтерологии
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению гастроэнтерологических заболеваний
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; Знаниями с целью назначения необходимого лечения гастроэнтерологических заболеваний; Объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой гастроэнтерологии в соответствии с квалификационной характеристикой

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(2 часа)

РАЗДЕЛ 1 Актуальные вопросы гастроэнтерологии в эндокринологической практике. (2 часа).

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения. (2 часа).

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(24 часа)

Раздел 1. Актуальные вопросы заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных эндокринологической патологией. (36 часа).

Занятие 1. Болезни желудка. (8 час.).

1. Гастриты.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Рак желудка.
4. Синдром Золлингера-Эллисона и нейроэндокринная опухоль гастринома, в том числе и в составе множественной эндокринной неоплазии.
5. Особенности клиники при различной нозологической форме, диагностика, методы лечения, хирургический и медикаментозный аналогами соматостатина, прогноз.

Занятие 2. Болезни кишечника (8 час.).

1. Дуодениты.
2. Ишемическая болезнь кишечника.
3. Энтеропатии. Энтеропатия как проявление диабетической автономной нейропатии у пациентов преимущественно сахарным диабетом 1 типа, с длительно некомпенсированным углеводным обменом.
4. Дисбактериоз кишечника.

5. Синдром «раздраженной кишки» как самостоятельное заболевание и как проявление нейроэндокринной опухоли.
6. Колит язвенный неспецифический.
7. Влияние патологии кишечника на тактику лечения пациентов сахарным диабетом 1 и 2 типов.

Занятие 3. Болезни печени и желчевыводящих путей. (8 часов).

1. Хронические диффузные заболевания печени.
2. Гепатозы.
3. Хронический гепатит.
4. Вирусные гепатиты.
5. Аутоиммунные гепатиты.
6. Алкогольные гепатиты.
7. Холестатическая болезнь печени.
8. Цирроз печени.
9. Другие заболевания печени. Кисты. Паразитарные заболевания. Абсцессы печени.
10. Дискинезии желчевыводящих путей и желчного пузыря.
11. Холецистит хронический.
12. Желчнокаменная болезнь.
13. Заболевания печени и эндокринологические заболевания.
14. Тактика лечения сахарного диабета при заболеваниях печени с нарушением ее функции.

Занятие 4. Болезни поджелудочной железы. (8 часов).

1. Классификация заболеваний поджелудочной железы.
2. Заболевания поджелудочной железы, обусловленное поражением внешней секреции.
3. Заболевания поджелудочной железы, обусловленное поражением внутренней секреции.
4. Хронический панкреатит.
5. Опухоли поджелудочной железы.

6. Заболевания поджелудочной железы и эндокринная патология.
7. Особенности оперативного лечения на поджелудочной железе при сахарном диабете.

Занятие 5. Итоговое занятие (4 час.)

1. Подготовка к зачету.
2. Защита презентаций, рефератов.

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 «кардиология» 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 студентов и методические рекомендации по их выполнению;

- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
	Раздел 1 Актуальные вопросы заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных эндокринологической патологией.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат
	Раздел 1 Актуальные вопросы заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных эндокринологической патологией.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат
	Раздел 1 Актуальные вопросы заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных эндокринологической патологией.	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6)	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат

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.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с.

http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtIs/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part2455..xml&theme=FEFU

2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.2. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425794.html>

3. Пропедевтика внутренних болезней. Методы исследования пациента : учебное пособие для медицинских вузов / Ю. В. Шукин, В. А. Дьячков, А. Е. Рябов - Ростов-на-Дону : Феникс , 2014 - 287 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:736764&theme=FEFU>

4. Хапаев Б.А. Внутренние болезни: учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело», клинических интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия»/ Хапаев Б.А., Хапаева А.Б.— Электрон. текстовые данные.— Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014.— 120 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-27182&theme=FEFU>

5. Практические навыки и неотложная терапия в клинике внутренних болезней : учебное пособие / [И. И. Андреева, И. Б. Башкова, Н. П. Васильева и др.] ; под ред. В. Н. Саперова ; Чувашский государственный университет. Чебоксары: Изд-во Чувашского университета. 561 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:707100&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2014. 871 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781686&theme=FEFU>

2. Малышенко О.С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Малышенко О.С., Протасова Т.В., Раскина Т.А.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011.— 140 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6052&theme=FEFU>

3. Ведение больных с некоторыми заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки в практике врача амбулаторного звена [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ — Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011.— 140 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-31802&theme=FEFU>

1. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420737.html>

2. Гастроэнтерология : руководство [Электронный ресурс] / Циммерман Я.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425879.html>

3. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html>

Электронные ресурсы

1. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrery.ru>

2. Центральная научная медицинская библиотека: <http://www.secsm.l.rssi.ru>

3. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>

4. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

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. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Мультимедийная аудитория с доступом в Internet.

Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;

Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avertvision, видеочамера MP-HD718 Multipix;

Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex;

Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3

Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток.



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 31.08.53 Эндокринология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации),
Форма подготовки очная

**Владивосток
2017**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	В течение года	Написание реферата	22 час.	доклад
2	В течение года	Написание литературного обзора по теме реферата	26 час.	доклад
3	В течение года	Подготовка презентации по теме реферата	22 час.	доклад

Темы рефератов

1. Основные симптомы и методы исследования гастроэнтерологической патологии.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
3. Желудочная диспепсия. Хронический гастрит.
4. Язвенная болезнь и другие пептические язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
5. Острые гастроинтестинальные кровотечения
6. Абудомы желудка и кишечника
7. Хронические заболевания толстого кишечника.
8. Желчнокаменная болезнь, хронический холецистит и функциональные билиарные нарушения.
9. Хронические гепатиты.
10. Цирроз печени.
11. Постхолецистэктомический синдром
12. Холециститы
13. Хронические панкреатиты
14. Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы
15. Определить понятие ФД.

16. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта
17. Дисбиоз и синдром раздраженного кишечника у подростков.
18. Запоры
19. Дивертикулез кишечника
20. Хронические гастриты: этиология, клиника, диагностика, осложнения лечение. Клинический синдром при эндокринных заболеваниях.
21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Клинический синдром при эндокринных заболеваниях.
22. Хронические гепатиты: классификация, клинико-лабораторные синдромы, лечение.
23. Циррозы печени: этиология, классификация, клиника, осложнения, лечение. Особенность лечения сахарного диабета при циррозе печени.
24. Печеночная кома: причины, клиника, дифференциальный диагноз с гипергликемическими и гипогликемической комами. неотложная помощь.

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 31.08.53 Эндокринология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
Форма подготовки очная

Владивосток
2017

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Гастриты.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Рак желудка.
4. Дуодениты.
5. Энтеропатии.
6. Синдром «раздраженной кишки».
7. Гепатозы.
8. Хронический гепатит.
9. Цирроз печени.
10. Желчнокаменная болезнь.
11. Хронический панкреатит.
12. Опухоли поджелудочной железы.

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «гастроэнтерологии».

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.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий.

1. Укажите наиболее типичное сочетание клинических признаков аутоиммунного гепатита:

а) отсутствие маркеров вирусной инфекции, молодой возраст пациентов (преобладают женщины, наличие системных проявлений – артриты, полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит; в сыворотке крови определяются антинуклеарные, антигладкомышечные антитела, высокий титр ревматоидного фактора, гаммаглобулинов, высокий индекс гистологической активности гепатита, значительное повышение трансаминаз;

б) отсутствию маркеров вирусной инфекции, старший или средний возраст пациентов (преобладают женщины), наличие системных проявлений – артриты, полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит; в сыворотке крови – антимитохондриальные антитела, высокий титр ревматоидного фактора, гаммаглобулинов, при гистологическом исследовании определяется интенсивная пролиферация эндотелия желчных протоков, отмечается значительное повышение щелочной фосфатазы наряду с умеренным повышением трансаминаз

2. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита с являются:

а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах

б) наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде «песочных часов»

3. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

а) гепатотропные вирусы

б) алкоголь

в) наследственные заболевания

г) болезни накопления

4. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно выделяется экспертами Лос - Анжеловской классификации хронических гепатитов?

а) вирусные гепатиты

б) токсические гепатиты

в) алкогольный гепатит

г) криптогенный гепатит

5. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют:

а) болевую

б) рецидивирующую

в) безболевую

г) псевдоопухолевую (гиперпластическую)

д) все перечисленные

25. Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту?

а) отсутствие маркеров вирусной инфекции

б) избыточная масса тела

в) гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов

г) отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем

д) все вышеперечисленное

26. Что является «эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита?

а) повышение трансаминаз

б) повышение гамма-глутаминтранспептидазы

в) сочетанное повышение трансаминаз и гамма-глутаминтранспептидазы

г) ничего из вышеперечисленного

8. Какой синдром не характерен для хронического гепатита?

а) цитолитический

б) мезенхимально-воспалительный

в) астеновегетативный

г) портальной гипертензии

д) диспепсический

е) геморрагический

9. Какой фактор из перечисленных является решающим в хроническом течении гепатита В?

а) персистенция вируса

б) иммунологические нарушения

в) нарушение белкосинтетической функции печени

10. Какой вариант острого вирусного гепатита обычно разрешается выздоровлением?

1) «а»

2) «в»

3) «с»

11. Для цирроза печени характерны все признаки, кроме:

а) сосудистые звездочки, гинекомастия, увеличение печени, обычно вызванные портальной гипертензией

б) главным признаком является спленомегалия, вызванная портальной гипертензией;

- в) может быть микроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина B12
- г) в 33% случаев имеется невысокая лихорадка, не связанная с инфекцией

12. Подберите характерные признаки алкогольного цирроза печени:

- а) раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертензии
- б) раннее поражение ЦНС
- в) раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности
- г) наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности щелочной фосфатазы
- д) пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови.

13. В диагностике цирроза печени решающим является:

- а) уровень альбуминов
- б) уровень билирубина
- в) тимоловая проба
- г) уровень трансаминаз
- д) ни один из перечисленных тестов

14. Причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:

- а) кровотечение из варикозных вен пищевода
- б) прием тиазидовых диуретиков
- в) длительный прием барбитуратов
- г) ни одна из перечисленных причин
- д) все перечисленное

15. При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете:

- а) углеводы
- б) белки
- в) жиры
- г) жидкость
- д) минеральные соли.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Больной А., 33 лет, инженер, поступил с жалобами на выраженную слабость, быструю утомляемость, вздутие живота.

В возрасте 12 лет перенес острый вирусный гепатит В, перечисленные жалобы беспокоят в течение полугода. Обследуется впервые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы обычной окраски, склеры субиктеричны, на коже груди единичные "сосудистые звездочки". Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс - 60 в мин., АД - 120/80 мм рт.ст. В легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезенка не увеличена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №2

Больной В., 38 лет, временно не работает. Поступил с жалобами на выраженную слабость, кожный зуд, повышение температуры до 38°C, кровоточивость десен, увеличение размеров живота, чувство переполнения желудка во время еды.

10 лет назад перенес острый вирусный гепатит В, злоупотребляет алкоголем. В течение последних двух лет беспокоит слабость, быстрая утомляемость, вздутие живота, эпизодически отмечал появление желтушности кожи, кожный зуд, но к врачу не обращался. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда вновь появилась желтуха, кожный зуд, усилилась слабость, стал увеличиваться в объеме живот, последние 5-7 дней присоединилось повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания, кожные

покровы желтушные, следы расчесов, на коже груди "сосудистые звездочки", "печеночные ладони", лимфоузлы не увеличены. Сердечные тоны ясные, тахикардия до 96 в мин., АД - 115/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см, плотная, умеренно болезненная при пальпации, селезенка отчетливо не пальпируется. Живот увеличен в объеме, в отлогих местах при перкуссии - притупление.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.При подтверждении Вашего диагноза назначьте лечение.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Вопросы к зачету

1. Современные направления развития гастроэнтерологии
2. Современные методы исследования органов пищеварения
3. Этиология и патогенез заболеваний органов пищеварения
4. Современные методы обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.)
5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
6. Эзофагиты
7. Ахалазия кардии
8. Гастриты
9. Пептическая язва пищевода
10. Язвенная болезнь желудка
11. Болезни оперированного желудка.
12. Дуодениты
13. Язвенная болезнь 12-перстной кишки.
14. Острые и хронические гепатиты.
15. Циррозы печени
16. Болезни накопления и энзимопатии
17. Билиарные дисфункции
18. Холециститы
19. Желчнокаменная болезнь
20. Постхолецистэктомические расстройства
21. Диагностика и лечение болезней поджелудочной железы (хронические панкреатиты);
22. Диагностика и лечение болезней кишечника (синдром нарушенного всасывания, ферментопатии, целиакия).
23. Функциональные болезни кишечника
24. Дисбиоз кишечника
25. Дивертикулярная болезнь.

26. Воспалительные болезни кишечника (болезнь Крона)
27. Хронический неспецифический язвенный колит
28. Особенности течения и ведение пациентов с алкогольными поражениями органов пищеварения.
29. Принципы диагностики и тактики ведения пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения
30. Абудомы желудочно-кишечного тракта
31. Особенности течения заболеваний органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста;
32. Патология органов пищеварения при заболеваниях других систем.
33. Современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения;
34. Вопросы смежной патологии (кишечные инфекции и инвазии, инфекционные заболевания печени, гельминтозы, пищевая аллергия);
35. Основные методы оказания неотложной помощи при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
36. Основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
37. Клиника, диагностика острых и неотложных состояний в гастроэнтерологии;
38. Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта.
39. Показания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
40. Методы дополнительного обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, промывание желудка);
41. Экстренная помощь при ургентных состояниях (при

кровотечениях из желудочно-кишечного тракта, при острой печеночной недостаточности, прободной язве, ущемленной грыже, калькулезном холецистите, панкреатите, аппендиците, острой кишечной непроходимости);

42. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний органов пищеварения.