

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

Специальность

31.08.49 Терапия

Этап программы ординатуры

Второй этап

Направленность (профиль) программы

Гастроэнтерология

Москва, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Гастроэнтерология» разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ИМД и кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1.	Никитин Игорь Геннадиевич	Д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
2.	Шумилов Петр Валентинович	Д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой Госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ИМД
3.	Дубровская Мария Игоревна	Д. м. н., профессор	Профессор кафедры Госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ИМД
4.	Полякова Светлана Игоревна	Д. м. н., профессор	Профессор кафедры Госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ИМД
5.	Демьянова Татьяна Геннадьевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры Госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ИМД
6.	Грязнова Екатерина Игоревна	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры Госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ИМД
7.	Ильченко Людмила Юрьевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
8.	Эттингер Ольга Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
9.	Байкова Ирина Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
10.	Модестова Анна Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
11.	Волынкина Виктория Михайлова	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
12.	Кисляков Владимир Аркадьевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
13.	Тотолян Гаяне Гургеновна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ
14.	Федоров Илья Германович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова ИКМ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Гастроэнтерология» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения, протокол от «29» мая 2026 г. № 8.

Руководитель межкафедрального объединения _____/И.Г. Никитин/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	14
3. Содержание дисциплины (модуля).....	15
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	23
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	25
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	28
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	28
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	32
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	32
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	33
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	35

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний о методах диагностики, лечения, профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у детей и взрослых, о проведении медицинской экспертизы и медицинской реабилитации пациентов, правилах оформления медицинской документации, должностных обязанностях медицинских сотрудников, а также умений и навыков использования полученных знаний в сфере терапии.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение знаний об организации медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы, санитарно-эпидемиологических требованиях, о правилах оформления медицинской документации и об организации работы медицинского персонала;
2. Совершенствование знаний по анатомо-функциональным особенностям органов и систем, особенностям этиологии, патогенеза, клинического течения, осложнений и исходов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у детей, подростков и взрослых;
3. Совершенствование знаний о методах диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы (сбор жалоб и анамнеза, оценка полученной информации, определение показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования), а также умений и навыков анализа полученной информации и интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований пациентов, проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной, формулировки диагноза;
4. Приобретение знаний о методах лечения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, а также умений и навыков составления и обоснования плана лечения пациентов, в оценке его эффективности и безопасности;
5. Приобретение знаний об основах здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, а также умений и навыков проведения санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, анализа и оценки их эффективности;
6. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в проведении и контроле выполнения мероприятий по медицинской реабилитации;
7. Приобретение знаний, умений и навыков в определении признаков временной и стойкой нетрудоспособности, определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, нахождение медико-социальной экспертизы, проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, выдачи листков нетрудоспособности;
8. Приобретение знаний о неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, а также умений и навыков оценки состояния пациентов, оказания медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, маршрутизации пациентов.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой

теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Основы гастроэнтерологии; – Профессиональные источники информации, в т.ч. из интернет-ресурсов; – Методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации – Основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации – Критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации – Этапы работы с различными информационными источниками – Последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач – Возможные варианты и способы решения задачи – Способы разработки стратегии достижения поставленной цели – Методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– Критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – Критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; – Используя различные источники, собрать необходимые данные и анализировать их; – Проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию; – Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – Обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– Методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации; – Методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – Навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности исходя из возможностей и способов применения достижений в области общественного здравоохранения
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать	– Организацию гастроэнтерологической помощи в РФ; – Профессиональные и должностные обязанности врача-гастроэнтеролога, среднего и младшего медицинского персонала; – Принципы работы в мультидисциплинарной команде; – Этику и деонтологию; – Специфику взаимоотношений «врач-пациент»; – Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – Основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы

	Уметь	— Выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия; — Находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами
	Владеть	— Коммуникативными навыками, необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата; — Навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией; — Навыками руководства и работы в мультидисциплинарной команде; — Навыками административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать	— Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; — Правовые справочные системы; — Базовые правила и требований информационной безопасности; — Принципы работы современных информационных технологий
	Уметь	— Выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; — Осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; — Применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; — Использовать современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности; — Осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных
	Владеть	— Алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; — Алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности; — Навыками ведения документационного обеспечения профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий; — Способностью использовать в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий

ПК-1. Способен проводить диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	Знать	– Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; – Стандарты медицинской помощи; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения; – Основы клинической физиологии пищеварения у детей и взрослых; – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы; – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Методику обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований; – Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Задачи и принципы медикогенетической службы в России; – Принципы диагностики наследственных болезней; – Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослых, в том числе беременных женщин; – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте; – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте; – Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Проводить пальцевое исследование прямой кишки и интерпретировать их результаты; – Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;

		– Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; ✓ Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); – Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; – Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов; – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ; – Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками анализа и интерпретации информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками проведения осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний; – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний;

		– Навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Навыками установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара
ПК-2. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролировать его эффективность и безопасность	Знать	– Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственным предрасположением; – Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в различных возрастных группах; – Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением; – Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Порядки оказания паллиативной медицинской помощи;
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы

		– Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – Навыками направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний; – Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственной предрасположенностью
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализовывать индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– Медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

		– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
	Уметь	– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	Владеть	– Навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в целях коррекции нарушенных функций и структур организма человека, ограничений жизнедеятельности пациента с различными заболеваниями и (или) состояниями; – Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

ПК-4. Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	Знать	– Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листков временной нетрудоспособности; – Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи; – Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы; – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы
	Уметь	– Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы; – Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы
	Владеть	– Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдачи листков нетрудоспособности; – Навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу
ПК-5. Способен проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	– Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и

		проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; – Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни; – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина); – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	– Навыками организации и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; – Навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни; – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; – Навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания; – Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении	Знать	– Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология", в том числе в форме электронного документа; – Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала; – Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

медицинского персонала		– Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения; – Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; – Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда; – Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	– Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – Навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	Знать	– Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме; – Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
	Уметь	– Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и их осложнениями

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам	
		1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):	250	250	-
Лекционное занятие (Л)	28	28	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	222	222	-
Консультации (К)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	106	106	-

Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		4 (ЗО)	4	-
Общий объем	в часах	360	360	-
	в зачетных единицах	10	10	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Основы организации гастроэнтерологической помощи.

1.1 Организация гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации.

Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Стандарты медицинской помощи.

Санитарно-эпидемиологические требования к отделениям медицинских учреждений. Санитарно-эпидемиологический режим лечебного учреждения.

Основы здорового образа жизни и профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.

Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала.

Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы.

Порядки оказания паллиативной медицинской помощи.

1.2 Реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы.

Порядок организации медицинской реабилитации. Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

Методы санаторно-курортного лечения. Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм человека с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. Механизм воздействия санаторно-курортного лечения, физических лечебных факторов на человека с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

Медицинские показания для назначения медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

Раздел 2. Теоретические основы клинической гастроэнтерологии.

2.1 Основы клинической физиологии пищеварения у детей и взрослых.

Структурные и функциональные особенности слизистой оболочки пищеварительного тракта. Физиология пищеварения. Возрастные особенности транспортных процессов в пищеварительном тракте у детей и взрослых.

Моторная активность пищеварительного тракта в разные периоды детства. Клиническая морфология заболеваний органов пищеварения.

2.2 Медицинская генетика.

Задачи и принципы медикогенетической службы в России. Принципы диагностики наследственных болезней. Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. Синдромологический анализ. Клинико-генеалогический анализ. Принципы лечения наследственных болезней.

Эпигенетика. Роль наследственности, конституции и возраста в развитии патологии.

2.3 Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в различных возрастных группах.

Особенности фармакокинетики и фармакодинамики у детей и взрослых.

Факторы, влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных средств. Способы расчета дозы лекарственного средства. Нежелательные лекарственные реакции. Полипрагмазия.

Раздел 3. Болезни пищевода.

3.1 Анатомофизиологические особенности пищевода детей и взрослых. Методы исследования пищевода.

Анатомофизиологические особенности пищевода детей и взрослых

Эзофагогастродуоденоскопия (с биопсией по показаниям). Морфологическое исследование. Рентгенологические методы. рН-метрия. Импедансометрия. Эзофагоманометрия. Эндосонография. Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ). Фармакодиагностика.

3.2 Особенности патологии пищевода детей раннего возраста.

3.2.1 Аномалии развития пищевода. Атрезия пищевода. Трахеопищеводный свищ. Ахалазия кардии. Халазия пищевода. Врожденный короткий пищевод. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Динамическое наблюдение за больным после оперативного лечения.

3.2.2 Синдром рвоты и срыгивания у детей. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

3.2.3 Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей грудного и раннего возраста. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

3.2.4 Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

3.3 Особенности патологии пищевода у детей старшего возраста и взрослых.

3.3.1 Гастроэзофагеальный рефлюкс. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

3.3.2 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

3.3.3 Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Пищевод Барретта. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Стеноз пищевода. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Показания к пластике пищевода.

3.3.4 Дискинезия пищевода. Пищевод Щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Спазм пищевода. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

3.3.5 Специфические поражения пищевода. Аллергический эзофагит. Микозы пищевода. Склеродермия пищевода. Туберкулез пищевода. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное и хирургическое лечение.

3.3.6 Травмы пищевода. Ожоги пищевода. Химический эзофагит. Первая помощь и тактика ведения. Показания к оперативному лечению. Особенности наблюдения за детьми после ожога пищевода. Особенности ведения взрослых пациентов после ожогов пищевода. Реабилитационные мероприятия.

3.3.7 Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли пищевода. Злокачественные опухоли пищевода. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Лечение. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

3.4 Неотложные состояния при болезнях пищевода.

Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Этиология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Синдром Меллори-Вейса. Химические ожоги пищевода. Дивертикулы пищевода. Эзофагеальная обструкция (компрессия, констрикция, стеноз, стриктура пищевода). Травма пищевода. Инородное тело пищевода. Диагностика. Лечение. Профилактика.

4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

4.1 Анатомофизиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки.

Методы исследования.

Анатомофизиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки. Эзофагогастродуоденоскопия (с биопсией по показаниям). Морфологическое исследование. Диагностика Н. рylogi. Рентгенологические методы. Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ). Ультразвуковое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки. рН-метрия. Диагностическая лапароскопия.

4.2 Патология детей раннего возраста.

4.2.1 Пороки развития желудка и двенадцатиперстной кишки. Пилоростеноз. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.

4.2.2 Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста. Синдром рвоты и срыгивания у детей у детей раннего возраста. Пилороспазм у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.

4.2.3 Этиология и клинические проявления гастрита и дуоденита у детей раннего возраста. Принципы диагностики и алгоритм терапии.

4.3 Патология старшего детского возраста и взрослых.

4.3.1 Функциональная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты диспепсии.

4.3.2 Язвенная болезнь желудка. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Лечебное питание. Диспансерное наблюдение.

4.3.3 Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Лечебное питание. Диспансерное наблюдение.

4.3.4 Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.

4.3.5 Гастрит острый и хронический. Дуоденит острый и хронический. Современная классификация хронического гастрита. Этиология. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.

4.3.6 Редкие формы гастрита. Специфические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Туберкулез. Саркоидоз. Амилоидоз. Микозы. Дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.

4.3.7 Доброкачественные опухоли желудка. Возрастные особенности канцеропревенции. Эндоскопический мониторинг. Генетические маркеры малигнизации. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.

4.3.8 Злокачественные опухоли желудка. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.

4.4 Неотложные состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки.

Пилоростеноз. Перфорация и пенетрация язвы желудка и 12-п кишки. Желудочно-кишечное кровотечение. Травмы желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению. Профилактика.

5. Заболевания поджелудочной железы.

5.1 Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы. Методы исследования.

Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы.

Лабораторные методы исследования. Ультразвуковое исследование. Эзофагогастродуоденоскопия. Рентгенологические методы. Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ). Диагностическая лапароскопия.

5.2 Особенности патологии поджелудочной железы в раннем возрасте.

5.2.1 Врожденный дефицит пепсиногена, дуоденазы, липазы, амилазы. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

5.2.2 Аномалии развития поджелудочной железы. Кольцевидная поджелудочная железа. Аберрантная поджелудочная железа. Эктопия поджелудочной железы. Разделенная поджелудочная железа. Пороки развития протоковой системы поджелудочной железы. Клинические симптомы. Осложнения. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.

5.2.3 Панкреатит, вызванный аномалиями развития желчевыводящих путей. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

5.2.4 Панкреатит, вызванный травмой поджелудочной железы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

5.2.5 Панкреатит, вызванный инфекционным процессом. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

5.2.6 Муковисцидоз. Классификация. Генетические маркеры. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Современные препараты панкреатических ферментов. Прогноз.

5.2.7 Болезнь Швахмана. Классификация. Генетические маркеры. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Современные препараты панкреатических ферментов. Прогноз.

5.2.8 Наследственный хронический панкреатит. Классификация. Генетические маркеры. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Современные препараты панкреатических ферментов. Прогноз.

5.3 Особенности патологии поджелудочной железы старшего детского возраста и взрослых.

5.3.1 Острый панкреатит. Острый рецидивирующий, геморрагический, подострый, гнойный. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения острого панкреатита. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения.

5.3.2 Осложнения острого панкреатита. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения.

5.3.3 Хронический панкреатит. Классификация хронического панкреатита по этиологии, течению, степени тяжести, функциональному состоянию поджелудочной железы, наличию сопутствующих заболеваний. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.

5.3.4 Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой).

5.3.5 Экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.

5.3.6 Гормонпродуцирующие опухоли поджелудочной железы. Инсулинома, гастринома, випома. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

5.3.7 Злокачественные новообразования поджелудочной железы. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

5.4 Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы.

Острый панкреатит. Панкреонекроз. Диагностика. Лечение. Осложнения. Показания к оперативному вмешательству.

6. Заболевания печени.

6.1 Анатомофизиологические особенности печени и протоковой системы. Методы исследования.

Анатомофизиологические особенности печени.

Лабораторные методы исследования. Дифференциальный диагноз при основных клинко-лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуно-воспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной функциональной недостаточности.

Ультразвуковое исследование. Эластография, эластометрия. Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ). Радиоизотопное исследование.

Диагностическая лапароскопия.

Пункционная биопсия печени. Возможности морфологического исследования.

6.2 Особенности патологии печени у детей раннего возраста.

6.2.1 Дифференциальный диагноз при клинических синдромах поражения печени. Дифференциальный диагноз при: гепатомегалии, гепатолиенальном синдроме, желтухе, портальной гипертензии, асците, геморрагическом синдроме, синдроме печеночной энцефалопатии, гепаторенальном синдроме.

6.2.2 Поражение печени при внутриутробных инфекциях. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Генетические аспекты. Прогноз.

6.2.3 Болезни накопления и энзимопатии.

6.2.3.1 Нарушения метаболизма малых молекул, углеводов, липидов. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.

6.2.3.2 Наследственные болезни обмена веществ, характеризующиеся поражением печени, манифестирующие в первые месяцы жизни (до 1 года). Галактоземия, тирозинемия тип 1, недостаточность длинноцепочечной ацил-КоА-дегидрогеназы, гликогеноз, непереносимость фруктозы (Альдолаза В), недостаточность альфа-1- антитрипсина, неонатальный гемохроматоз, болезнь Вольмана, синдром Цельвегера, лизосомные болезни накопления, аминокислотопатии, органические ацидурии. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.

6.2.3.3 Наследственные болезни обмена веществ, характеризующиеся поражением печени, манифестирующие после 1 года жизни. Гликогенозы. Болезнь Гоше. Болезнь Нимана-Пика, тип В и С. Нарушения обмена карнитина. Глютаровая ацидурия. Нарушения обмена карнитина. Недостаточность альфа-1- антитрипсина. Болезнь накопления эфиров холестерина. Болезнь Вильсона. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.

6.2.3.4 Гемохроматоз. Этиология. Патогенез, классификация. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.

6.2.3.5 Болезнь Вильсона-Коновалова (гепатолентикулярная дегенерация). Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

6.2.3.6 Порфирии. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

6.2.3.7 Ретикулоэритроцитоз. Этиология. Патогенез. Формы эритроцитоза Х. Клинические симптомы. Генерализация процесса с поражением внутренних органов. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

6.3 Особенности патологии печени у детей старшего возраста и взрослых.

6.3.1 Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения.

6.3.2 Хронические невирусные гепатиты. Аутоиммунный, лекарственный, криптогенный гепатиты. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения.

6.3.3 Неалкогольная жировая болезнь печени. Алкогольная болезнь печени. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения.

6.3.4 Первичный склерозирующий холангит. Первичный билиарный холангит. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.

6.3.5 Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

6.3.6 Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции. Реабилитация.

6.3.7 Амилоидоз печени. Жировая дистрофия печени. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

6.3.8 Болезни сосудов печени. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Синдром Крювелье-Баумгартена.

6.3.9 Паразитарные заболевания печени. Опухоли печени. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

6.4 Неотложные состояния при болезнях печени.

Острая печеночная недостаточность. Энцефалопатия. Синдром Рея. Диагностика. Лечение. Профилактика.

7. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

7.1 Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей. Методы исследования.

Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Рентгенологические методы исследования билиарной системы – ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ). Ультразвуковое исследование. Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ). Радиоизотопное исследование. Дуоденальное зондирование. Исследование желчи: микроскопическое, биохимическое, микробиологическое.

7.2 Особенности патологии у детей раннего возраста.

7.2.1 Аномалии развития желчевыводящей системы. Атрезия желчевыводящих путей. Гипоплазия желчных протоков, синдром Алажиля. Кисты печени и желчных протоков. Классификация. Основные клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к трансплантации печени.

7.2.2 Прогрессирующий внутрипеченочный холестаз. Синдром Байлера. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Показания к трансплантации печени.

7.2.3 Слизистые и желчные пробки желчных протоков. Холангиты у детей раннего возраста. Клинические проявления. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения.

7.2.4 Особенности желчнокаменной болезни у детей раннего возраста. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.

7.3 Особенности патологии у детей старшего возраста и взрослых.

7.3.1 Функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей. Гипотония, гипертония желчного пузыря; дисфункция сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия. Профилактика.

7.3.2 Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

7.3.2.1 Холецистит (с сохраненной функцией желчного пузыря, отключенный желчный пузырь). Холангит. Холецистохолангит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современная терапия. Профилактика. Прогноз.

7.3.3 Обменно-воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

7.3.3.1 Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Прогноз

7.3.3.2 Холестероз желчного пузыря. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия, показания к диетотерапии. Профилактика.

7.3.3.3 Паразитарные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика.

7.3.3.4 Опухолевые заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

7.4 Неотложные состояния при болезнях желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Острая печеночная недостаточность. Энцефалопатия. Синдром Рея. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Желчная колика. Острый холецистит, острый холангит. Диагностика. Лечение. Профилактика.

8. Заболевания тонкой и толстой кишки.

8.1 Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки. Методы исследования.

Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки. Эндоскопическое исследование (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректосигмоскопия, видеокапсульная эндоскопия). Морфологическое, иммуногистохимическое исследование. Рентгенологические методы исследования тонкой и толстой кишки. Ультразвуковое исследование кишечника. Магнитно-резонансная томография (МРТ). Диагностическая лапароскопия.

8.2 Особенности патологии у детей раннего возраста.

8.2.1 Аномалии развития тонкой кишки. Аплазия, атрезия, стеноз тонкой кишки. Мальротация кишечника. Дивертикул Меккеля. Инвагинация. Кишечная непроходимость. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Возможности консервативной терапия.

8.2.2 Аномалии развития толстой кишки. Атрезия прямой кишки, ануса. Гиперплазия, стеноз, удвоение толстой кишки. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.

8.2.3 Некротизирующий энтероколит. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к энтеральному и парентеральному питанию. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

8.2.4 Синдром короткой кишки у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Принципы современного лечебного питания. Показания к трансплантации. Прогноз. Послеоперационная терапия.

8.2.5 Синдром нарушенного кишечного всасывания (мальабсорбция).

8.2.5.1 Дисахаридазная недостаточность. Лактазная недостаточность. Сахаразная-изомальтазная мальабсорбция. Распространенность. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия.

8.2.5.2 Глюкозо-галактозная мальабсорбция. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Терапия.

8.2.5.3 Врожденная хлоридная диарея. Врожденная натриевая диарея. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Особенности инфузионной терапии у детей. Прогноз

8.2.5.4 Пищевая аллергия. Патогенез. Классификация и клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная медикаментозная и диетотерапия. Принципы подбора питания при перекрестной аллергии.

8.2.5.5 Целиакия. Патогенез. Клиническая симптоматика. Кишечные и внекишечные проявления болезни у детей раннего возраста. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз. Основные принципы лечебного питания детей.

8.2.5.6 Первичная интестинальная лимфангиоэктазия (Болезнь Вальдмана). Патогенез. Клиническая симптоматика. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз. Основные принципы лечебного питания детей.

8.2.5.7 Экссудативная энтеропатия. Клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Современные принципы фармакотерапии. Показания к диетотерапии. Прогноз.

8.2.5.8 Аутоиммунная энтеропатия. Патогенез. Клинические варианты. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз.

8.2.5.9 Иммунодефицитные состояния с поражением пищеварительного тракта у детей раннего возраста. Патогенез. Классификация. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз.

8.2.5.10 Энтеропатический акродерматит. Болезнь Менкеса. Классификация. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.

8.2.5.11 Интестинальный полипоз. Патогенез. Классификация. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз.

8.2.5.12 Воспалительные заболевания кишечника с ранним началом. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.

8.2.5.13 Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

8.2.5.14 Функциональные нарушения пищеварения. Колики. Функциональная диарея. Функциональная дисхезия. Функциональный запор. Дифференциальный диагноз и лечение. Профилактика.

8.3 Особенности патологии у детей старшего возраста и взрослых.

8.3.1 Инфекционные заболевания кишечника.

8.3.1.1 Острые вирусные, бактериальные кишечные инфекции. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация диарей. Основные принципы лечения диарейного синдрома. Прогноз.

8.3.1.2 Паразитарные инвазии кишечника. Лямблиоз. Амебиаз. Гельминтозы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные принципы лечения. Прогноз.

8.3.1.3 Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

8.3.1.4 Антибиотикоассоциированная диарея. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Прогноз.

8.3.1.5 Кампилобактериоз. Микоз. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Прогноз.

8.3.2 Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Прогноз

8.3.3 Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Внекишечные проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Прогноз.

8.3.4 Полипы и полипоз толстой кишки. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

8.3.5 Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

8.3.6 Синдром раздраженного кишечника. Классификация. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение.

8.3.7 Функциональный запор. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Дифференциальный диагноз. Диетотерапия. Терапия.

8.3.8 Энтероптоз. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

8.3.9 Патология аноректальной области.

8.3.9.1 Анальная трещина. Анальный свищ. Проктит. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

8.3.9.2 Наружный и внутренний геморрой. Анальный и ректальный полип. Анальное и ректальное кровотечение. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

8.3.10 Опухоли кишечника. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Терапия. Медико-социальная экспертиза.

8.4 Неотложные состояния при болезнях кишечника.

Кишечное кровотечение. Дивертикул Меккеля. Инвагинация кишки. Тонко и толстокишечная непроходимость. Аппендицит. Перитонит. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Диагностика. Лечение. Осложнения. Показания к оперативному вмешательству.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код компетенции
		Всего	КР	Л	СПЗ	К	СР		
	Семестр 1	360	250	28	222	-	106		
Раздел 1	Основы организации гастроэнтерологической помощи	6	4	-	4	-	2	Устный опрос	УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-6
Тема 1.1	Организация гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.2	Реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы	3	2	-	2	-	1		

Раздел 2	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	10	6	2	4	-	4	Устный опрос	ПК-1 ПК-2
Тема 2.1	Основы клинической физиологии пищеварения у детей и взрослых	2	2	2	-	-	-		
Тема 2.2	Медицинская генетика	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в различных возрастных группах	4	2	-	2	-	2		
Раздел 3	Болезни пищевода	44	32	4	28	-	12	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
Тема 3.1	Анатомофизиологические особенности пищевода детей и взрослых. Методы исследования пищевода	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.2	Особенности патологии пищевода детей раннего возраста	16	10	2	8	-	6		
Тема 3.3	Особенности патологии пищевода у детей старшего возраста и взрослых	20	16	2	14	-	4		
Тема 3.4	Неотложные состояния при болезнях пищевода	4	4	-	4	-	-		
Раздел 4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	50	34	5	29	-	16	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7
Тема 4.1	Анатомофизиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования	4	2	-	2	-	2		
Тема 4.2	Патология детей раннего возраста	16	10	2	8	-	6		
Тема 4.3	Патология старшего детского возраста и взрослых	24	18	2	16	-	6		
Тема 4.4	Неотложные состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки	6	4	1	3	-	2		
Раздел 5	Заболевания поджелудочной железы	56	40	4	36	-	16	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7
Тема 5.1	Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы. Методы исследования	4	2	-	2	-	2		
Тема 5.2	Особенности патологии поджелудочной железы в раннем возрасте	24	18	2	16	-	6		
Тема 5.3	Особенности патологии поджелудочной железы старшего детского возраста и взрослых	24	16	2	14	-	8		
Тема 5.4	Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы.	4	4	-	4	-	-		
Раздел 6	Заболевания печени	56	40	4	36	-	16	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-7
Тема 6.1	Анатомофизиологические особенности печени и протоковой системы. Методы исследования	4	2	-	2	-	2		
Тема 6.2	Особенности патологии печени у детей раннего возраста	24	16	2	14	-	8		
Тема 6.3	Особенности патологии печени у детей старшего возраста и взрослых	24	18	2	16	-	6		
Тема 6.4	Неотложные состояния при болезнях печени	4	4	-	4	-	-		
Раздел 7	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	44	30	4	26	-	14	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7
Тема 7.1	Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей. Методы исследования	4	2	-	2	-	2		

Тема 7.2	Особенности патологии у детей раннего возраста	18	14	2	12	-	4	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
Тема 7.3	Особенности патологии у детей старшего возраста и взрослых	18	10	2	8	-	8		
Тема 7.4	Неотложные состояния при болезнях желчного пузыря и желчевыводящих путей	4	4	-	4	-	-		
Раздел 8	Заболевания тонкой и толстой кишки	90	64	5	59	-	26		
Тема 8.1	Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки. Методы исследования	8	4	-	4	-	4		
Тема 8.2	Особенности патологии у детей раннего возраста	39	28	2	26	-	11		
Тема 8.3	Особенности патологии у детей старшего возраста и взрослых	39	28	2	26	-	11		
Тема 8.4	Неотложные состояния при болезнях кишечника	4	4	1	3	-	-	Зачет с оценкой	Все компетенции
	Промежуточная аттестация	4	-	-	-	-	-		
	Общий объем	360	250	28	222	-	106	-	-

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети «Интернет», а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и др.

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 4

Номер и наименование раздела	Темы (вопросы) для самостоятельной работы
Раздел 1. Основы организации гастроэнтерологической помощи	1. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья. 2. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. 3. Стандарты медицинской помощи. 4. Санитарно-эпидемиологические требования к отделениям медицинских учреждений. 5. Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листов временной нетрудоспособности. 6. Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы. 7. Реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы
Раздел 2. Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	1. Основы клинической физиологии пищеварения у детей и взрослых. 2. Медицинская генетика.

	3. Эпигенетика. 4. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики у детей. 5. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики у пожилых
Болезни пищевода	1. Анатомофизиологические особенности пищевода. 2. Аномалии развития пищевода. 3. Синдром рвоты и срыгивания у детей. 4. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей грудного и раннего возраста. 5. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. 6. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей старшего возраста и взрослых. 7. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. 8. Пептическая язва пищевода. 9. Эрозия пищевода. 10. Пищевод Барретта. 11. Дискинезия пищевода. 12. Специфические поражения пищевода 13. Травмы пищевода. Ожоги пищевода. 14. Доброкачественные опухоли пищевода. Злокачественные опухоли пищевода.
Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	1. Анатомофизиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки. 2. Пороки развития желудка и двенадцатиперстной кишки. 3. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста. 4. Синдром рвоты и срыгивания у детей раннего возраста. 5. Пилороспазм у детей раннего возраста. 6. Функциональная диспепсия у детей старшего возраста и взрослых. 7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 8. Синдром Золингера-Эллисона. 9. Гастрит острый и хронический. 10. Дуоденит острый и хронический. 11. Редкие формы гастрита. 12. Доброкачественные опухоли желудка. Злокачественные опухоли желудка.
Заболевания поджелудочной железы	1. Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы. 2. Врожденный дефицит пепсиногена, дуоденазы, липазы, амилазы. 3. Аномалии развития поджелудочной железы. 4. Панкреатит, вызванный аномалиями развития желчевыводящих путей. 5. Панкреатит, вызванный травмой поджелудочной железы. 6. Панкреатит, вызванный инфекционным процессом. 7. Муковисцидоз. 8. Болезнь Швахмана. 9. Наследственный хронический панкреатит. 10. Острый панкреатит. 11. Осложнения острого панкреатита. 12. Хронический панкреатит. 13. Другие заболевания поджелудочной железы. 14. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

	15. Гормонпродуцирующие опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы.
Заболевания печени	1. Анатомофизиологические особенности печени и протоковой системы. 2. Дифференциальный диагноз при: гепатомегалии, гепатолиенальном синдроме, желтухе, портальной гипертензии, асците, геморрагическом синдроме, синдроме печеночной энцефалопатии, гепаторенальном синдроме. 3. Поражение печени при внутриутробных инфекциях. 4. Нарушения метаболизма малых молекул, углеводов, липидов. 5. Наследственные болезни обмена веществ, характеризующиеся поражением печени, манифестирующие в первые месяцы жизни (до 1 года). 6. Наследственные болезни обмена веществ, характеризующиеся поражением печени, манифестирующие после 1 года жизни. 7. Гемохроматоз. 8. Болезнь Вильсона-Коновалова (гепатолентикулярная дегенерация). 9. Порфирии. 10. Ретикулогистиоцитоз. 11. Хронические вирусные гепатиты. 12. Хронические невирусные гепатиты. 13. Неалкогольная жировая болезнь печени. 14. Алкогольная болезнь печени. 15. Фиброз и цирроз печени. 16. Трансплантация печени. 17. Амилоидоз печени. 18. Болезни сосудов печени. 19. Паразитарные заболевания печени.
Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	1. Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей. 2. Пороки развития желчевыводящей системы. 3. Прогрессирующий внутрипеченочный холестаз. 4. Слизистые и желчные пробки желчных протоков. 5. Особенности желчнокаменной болезни у детей раннего возраста. 6. Функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей. 7. Холецистит (с сохраненной функцией желчного пузыря, отключенный желчный пузырь). 8. Холангит. 9. Холецистохолангит. 10. Желчнокаменная болезнь. 11. Холестероз желчного пузыря. 12. Паразитарные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. 13. Опухолевые заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.
Заболевания тонкой и толстой кишки	1. Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки. 2. Аномалии развития тонкой кишки. 3. Аномалии развития толстой кишки. 4. Некротизирующий энтероколит. 5. Синдром короткой кишки у детей раннего возраста.

	6. Дисахаридазная недостаточность. Лактазная недостаточность. Сахаразная-изомальтазная мальабсорбция. 7. Глюкозо-галактозная мальабсорбция. 8. Врожденная хлоридная диарея. 9. Энтеропатический акродерматит. 10. Болезнь Менкеса. 11. Экссудативная энтеропатия. 12. Целиакия. 13. Пищевая аллергия. 14. Аутоиммунная энтеропатия. 15. Иммунодефицитные состояния с поражением пищеварительного тракта у детей раннего возраста. 16. Интестинальный полипоз. 17. Воспалительные заболевания кишечника с ранним началом. 18. Болезнь Гиршпрунга. 19. Функциональные нарушения пищеварения. 20. Острые вирусные, бактериальные кишечные инфекции 21. Паразитарные инвазии кишечника. 22. Болезнь Уиппла 23. Антибиотикоассоциированная диарея. 24. Кампилобактериоз. Микоз. 25. Язвенный колит. 26. Болезнь Крона. 27. Полипы и полипоз толстой кишки. 28. Болезнь Гиршпрунга. 29. Синдром раздраженного кишечника. 30. Функциональный запор. 31. Энтероптоз. 32. Патология аноректальной области. 33. Опухоли кишечника.
--	---

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Внутренние болезни [Электронный ресурс]: система органов пищеварения : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 7-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021. – 560 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-picshevariya-11958322/
2.	Внутренние болезни [Электронный ресурс]: лабораторная и	Удаленный доступ

	инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов: учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 7-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021. – 800 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-laboratornaya-i-instrumentalnaya-diagnostika-11957433/
3.	Внутренние болезни [Электронный ресурс]: печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа: учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 5-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021. – 632 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-pechen-zhelcheyvodyacshie-puti-podzheludchnaya-zheleza-11959022/
4.	Неалкогольная жировая болезнь печени в работе врача первичного звена: вопросы диагностики и лечения [Текст]: учебно-методическое пособие / Г. Е. Ройтберг, О. О. Шархун, И. Д. Сластникова; Г. Е. Ройтберг, О. О. Шархун, И. Д. Сластникова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. терапии, общ. врачеб. практики и ядер. медицины ФДПО. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 43 с.: ил. - Библиогр. : С. 37-38.	10
5.	Внутренние болезни [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019- 960 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html
6.	Внутренние болезни.: учебник: в 2 т. Т. 2. / Моисеев В. С., Мартынов А. И., Мухин Н. А. - 3-е изд., испр. и доп. [Электронный ресурс] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html
7.	Хронические гепатиты [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [И. Е. Байкова, И. Г. Никитин, В. А. Кисляков и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии №2, каф. пропедевтики внутр. болезней лечеб. фак. - - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/upload/fileUpload?name=191319.pdf&show=dcatalogues/1/4928/191319.pdf&view=true
8.	Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов] / [В. Г. Кукес и др.]; под. ред. В. Г. Кукеса. – 6-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp ;	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468074.html
9.	Медицинские манипуляции [Электронный ресурс] / М. Стоунхэм, Д. Вэстбрук. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011.– 152 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/IGTR0001.html
10.	Непосредственное исследование больного [Электронный ресурс] учеб. пособие / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. – Москва: МЕДпресс- информ, 2021. – 176 с. Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/neposredstvennoe-issledovanie-bolnogo-11962690/
11.	О чем говорят анализы? Клинико-лабораторная диагностика в гастроэнтерологии [Текст]: параметры, нормы, расшифровка: [справочное пособие] / Л. М. Пустовалова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. - 95 с.: табл. - (Медицина). - Библиогр. : С. 95.	5
12.	Современные принципы диагностики и терапии билиарной дисфункции [Текст]: учебное пособие /[сост. : Н. Г. Потешкина, А. М. Сванидзе, Н. С. Крылова] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ.терапии фак. доп. проф. образования. - Москва:	10

	РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 83 с. : ил.	
13.	Современные принципы диагностики и терапии билиарной дисфункции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ сост.: Н. Г. Потешкина, А. М. Сванидзе, Н. С. Крылова РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. терапии фак. доп. проф. образования. - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190810.pdf&show=dcatalogues/1/4563/190810.pdf&view=true
14.	История болезни [Электронный ресурс]: учебно- методическое пособие [для студентов медицинских вузов] / под ред. Е. В. Резник [и др.]; сост. : Е. В. Резник, А. В. Струтынский, А. К. Журавлев [и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, межкаф. пособие лечеб. фак. – – Москва, 2023. -Режим доступа http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192116.pdf&show=dcatalogues/1/5507/192116.pdf&view=true
15.	Ведение желчнокаменной болезни в условиях поликлиники [Электронный ресурс]: учебно- методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов/ М. П. Михайлусова, С. В. Михайлусов, А. С. Николаева. - Москва: Изд-во РАМН, 2016. - 75 с.: ил. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=10bn.pdf&show=dcatalogues/1/3120/10bn.pdf&view=true
16.	Воспалительные заболевания пищевода [Текст]: учебно-методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф. образования. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018. - 59 с. : ил. - Библиогр. : С. 58-59.	10
17.	Воспалительные заболевания пищевода [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф. образования. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=59bn.pdf&show=catalogues/1/3891/59bn.pdf&view=true
18.	Неалкогольная жировая болезнь печени в работе врача первичного звена: вопросы диагностики и лечения [Текст]: учебно-методическое пособие / Г. Е. Ройтберг, О. О. Шархун, И. Д. Сластикова; Г. Е. Ройтберг, О. О. Шархун, И. Д. Сластикова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. терапии, общ. лечеб. практики и ядер. медицины ФДПО. - Москва	10
19.	Хронический панкреатит. Стеатоз поджелудочной железы [Текст]: учебное пособие / [А. В. Стародубова, С. Д. Косюра, Ю. Б. Червякова и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. факультет. терапии лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 42 с.	10
20.	Хронический панкреатит. Стеатоз поджелудочной железы [Электронный ресурс]: учебное пособие / [А. В. Стародубова, С. Д. Косюра, Ю. Б. Червякова и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. факультет. терапии лечеб. фак. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189853.pdf&show=dcatalogues/1/3970/189853.pdf&view=true
21.	Желтуха в клинической практике [Текст]: учебно- методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф. образования. - Москва: РНИМУ им.	10

	Н. И. Пирогова, 2018. - 59 с. : ил. - Библиогр. : С. 59.	
22.	Желтуха в клинической практике [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф. образования. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=58bn.pdf&show=dcatalogues/1/3890/58bn.pdf&view=true
23.	Пищеварительная система [Текст]: учебно-методическое пособие / [Е. Е. Никифорова, С. Н. Чилингарики, В. В. Куликов и др.]; под ред. В. В. Куликова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. анатомии лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 31 с.	10
24.	Хроническая болезнь почек [Электронный ресурс]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. ; [сост. : И. Г. Никитин, Е. В. Резник, М. В. Зайва и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190271.pdf&show=dcatalogues/1/4284/190271.pdf&view=true

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об Университете и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых программах ординатуры/этапах программы ординатуры, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. ЭБС «IPR SMART» - Электронно-библиотечная система;
9. ЭБС «BIBLIOPNIKA» Электронно-библиотечная система;
10. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации» - Электронно-библиотечная система;
11. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
4. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
5. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
6. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;
7. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
8. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
9. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;

10. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;
11. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
12. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
13. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
14. <https://gastroscan.ru/handbook/> - сайт, посвященный диагностике и лечению функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта;
15. <https://www.gastro-j.ru/jour> -сайт Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии;
16. <https://gastro.ru/> – сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации;
17. <https://rsls.ru/ru/> - сайт Российского Общества по Изучению Печени (РОПИП).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные аудитории укомплектованы партами и стульями, Оснащены мультимедийным оборудованием. Имеются наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины (тематические наборы рентгенограмм, результатов и заключений лабораторных и инструментальных методов исследований), записанный лекционный материал, клинические ситуационные задачи.
2	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7, 10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- ISpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Pubic License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astia Linux;
- Debian;
- МТС ЛИНК;
- 1С Университет;
- 1С ДГУ.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по второму этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются лекционные, практические занятия, а также занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по второму этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим) занятиям – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и (или) on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения

промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений на основе групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Этап программы ординатуры
Второй этап

Направленность (профиль) программы
Гастроэнтерология

Москва, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Основы гастроэнтерологии; – Профессиональные источники информации, в т.ч. из интернет-ресурсов; – Методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации – Основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации – Критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации – Этапы работы с различными информационными источниками – Последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач – Возможные варианты и способы решения задачи – Способы разработки стратегии достижения поставленной цели – Методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– Критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – Критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; – Используя различные источники, собрать необходимые данные и анализировать их; – Проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию; – Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – Обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– Методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации; – Методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – Навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности исходя из возможностей и способов применения достижений в области общественного здравоохранения
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать	– Организацию наркологической помощи в РФ; – Профессиональные и должностные обязанности врача-гастроэнтеролога, среднего и младшего медицинского персонала; – Принципы работы в мультидисциплинарной команде; – Этику и деонтологию; – Специфику взаимоотношений «врач-пациент»; – Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – Основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы

	Уметь	— Выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия; — Находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами
	Владеть	— Коммуникативными навыками, необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата; — Навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией; — Навыками руководства и работы в мультидисциплинарной команде; — Навыками административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать	— Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; — Правовые справочные системы; — Базовые правила и требований информационной безопасности; — Принципы работы современных информационных технологий
	Уметь	— Выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; — Осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; — Применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; — Использовать современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности; — Осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных
	Владеть	— Алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; — Алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности; — Навыками ведения документационного обеспечения профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий; — Способностью использовать в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий

ПК-1. Способен проводить диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	Знать	– Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; – Стандарты медицинской помощи; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения; – Основы клинической физиологии пищеварения у детей и взрослых; – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы; – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Методику обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований; – Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Задачи и принципы медикогенетической службы в России; – Принципы диагностики наследственных болезней; – Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослых, в том числе беременных женщин; – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте; – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте; – Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Проводить пальцевое исследование прямой кишки и интерпретировать их результаты; – Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;

		– Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; ✓ Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); – Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; – Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов; – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ; – Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками анализа и интерпретации информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками проведения осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний; – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний;

		– Навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Навыками установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара
ПК-2. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролировать его эффективность и безопасность	Знать	– Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственным предрасположением; – Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в различных возрастных группах; – Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением; – Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Порядки оказания паллиативной медицинской помощи;
	Уметь	– Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы

		– Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; – Навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – Навыками направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний; – Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственной предрасположенностью
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализовывать индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– Медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

		– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
	Уметь	– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	Владеть	– Навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в целях коррекции нарушенных функций и структур организма человека, ограничений жизнедеятельности пациента с различными заболеваниями и (или) состояниями; – Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

ПК-4. Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	Знать	– Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листов временной нетрудоспособности; – Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи; – Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы; – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы
	Уметь	– Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; – Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы; – Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы
	Владеть	– Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдачи листов нетрудоспособности; – Навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу
ПК-5. Способен проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	– Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и

		проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; – Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни; – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина); – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	– Навыками организации и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; – Навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни; – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; – Навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания; – Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении	Знать	– Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология", в том числе в форме электронного документа; – Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала; – Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

медицинского персонала		– Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения; – Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; – Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда; – Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	– Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – Навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	Знать	– Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме; – Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
	Уметь	– Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и их осложнениями

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код компетенции
	Семестр 1			
Раздел 1	Основы организации гастроэнтерологической помощи	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Расскажите о порядке оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пищеварительной системы. 2. Перечислите особенности организации гастроэнтерологической помощи в стационаре. 3. Должностные обязанности персонала гастроэнтерологического отделения. 4. Какие основные принципы работы с медицинской документацией? 5. Назовите основные принципы оказания паллиативной медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля. 6. Какой порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы? 7. Что Вы можете рассказать о взаимоотношениях врача и пациента в современной медицинской практике? 8. Методы профилактики инфекционных заболеваний в стационаре. 9. Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. 10. Перечислите основные реабилитационные мероприятия. 11. Расскажите о методах санаторно-курортного лечения.	УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-6
Тема 1.1	Организация гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации			
Тема 1.2	Реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы			
Раздел 2	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Назовите виды пищеварения. 2. Каковы возрастные особенности транспортных процессов в желудочно-кишечном тракте у детей и взрослых? 3. Клиническая морфология заболеваний органов пищеварения. 4. Задачи и принципы медикогенетической службы в России. 5. Методы диагностики наследственных болезней. 6. Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственной предрасположенностью. 7. Роль наследственности, конституции и возраста в развитии патологии. 8. Перечислите нежелательные лекарственные реакции у детей. 9. Принципы назначения лекарственных препаратов пожилым пациентам.	ПК-1 ПК-2
Тема 2.1	Основы клинической физиологии пищеварения у детей и взрослых			
Тема 2.2	Медицинская генетика			
Тема 2.3	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в различных возрастных группах			
Раздел 3	Болезни пищевода		Вопросы к опросу:	ПК-1

Тема 3.1	Анатомофизиологические особенности пищевода детей и взрослых. Методы исследования пищевода	Устный опрос	1. Методы диагностики ахалазии кардии у детей раннего возраста. 2. Лечение ахалазии кардии у детей раннего возраста. 3. Клиническая картина гастроэзофагеального рефлюкса у детей грудного и раннего возраста. 4. Показания к хирургическому лечению гастроэзофагеального рефлюкса у детей грудного и раннего возраста. 5. Клинические признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). 6. Консервативное лечение ГПОД. 7. Фенотипы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). 8. Показания к хирургическому лечению ГЭРБ. 9. Эндоскопические признаки пищевода Баррета. 10. Тактика ведения больных с пищеводом Баррета. 11. Клиническая картина диффузного эзофагоспазма. 12. Какие Вы знаете специфические поражения пищевода? 13. Лечение микозов пищевода. 14. Реабилитационные мероприятия после ожогов пищевода. 15. Перечислите клинические симптомы опухолей пищевода. 16. Принципы экспертизы нетрудоспособности больных с опухолью пищевода. 17. Тактика ведения больного с подозрением на кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. 18. Диагностика синдрома Мэллори-Вэйса.	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
Тема 3.2	Особенности патологии пищевода детей раннего возраста			
Тема 3.3	Особенности патологии пищевода у детей старшего возраста и взрослых			
Тема 3.4	Неотложные состояния при болезнях пищевода			
Раздел 4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Клинические признаки пилоростеноза. 2. Особенности лечения пилороспазма у детей раннего возраста. 3. Этиология гастрита и дуоденита у детей раннего возраста. 4. Клинические проявления гастрита и дуоденита у детей раннего возраста. 5. Дайте определение понятия «функциональная диспепсия». 6. Клиническая картина язвенной болезни 12ПК. 7. Назовите осложнения язвенной болезни желудка. 8. Лечение язвенной болезни желудка и 12ПК. 9. Современная классификация хронического гастрита. 10. Диагностика хронического гастрита. 11. Перечислите редкие формы гастрита. 12. Особенности клиники синдрома Золингера-Эддисона. 13. Диагностика синдрома Золингера-Эддисона. 14. Назовите возрастные особенности канцеропревенции. 15. Клиническая картина перфорации язвы желудка. 16. Диагностика пилоростеноза.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7
Тема 4.1	Анатомофизиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования			
Тема 4.2	Патология детей раннего возраста			
Тема 4.3	Патология старшего детского возраста и взрослых			
Тема 4.4	Неотложные состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки			

Раздел 5	Заболевания поджелудочной железы	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Расскажите про клинические формы врожденного дефицита пепсиногена, дуоденазы, липазы, амилазы. 2. Современные возможности диагностики anomalies развития поджелудочной железы. 3. Клиническая картина муковисцидоза. 4. Назовите осложнения панкреатита, вызванного anomalies развития желчевыводящих путей. 5. Клиническая картина острого панкреатита. 6. Диагностика острого панкреатита. 7. Классификация хронического панкреатита. 8. Перечислите осложнения хронического панкреатита. 9. Клинические симптомы экзокринной недостаточности поджелудочной железы. 10. Назовите гормонпродуцирующие опухоли поджелудочной железы. 11. Диагностика гормонпродуцирующих опухолей поджелудочной железы. 12. Лечение рака поджелудочной железы. 13. Принципы экспертизы нетрудоспособности больных со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы. Факторы при определении трудоспособности. 14. Принципы реабилитации больных с опухолями поджелудочной железы. 15. Перечислите причины острого панкреатита. 16. Клиническая картина панкреонекроза.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7
Тема 5.1	Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы. Методы исследования			
Тема 5.2	Особенности патологии поджелудочной железы в раннем возрасте			
Тема 5.3	Особенности патологии поджелудочной железы старшего детского возраста и взрослых			
Тема 5.4	Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы.			
Раздел 6	Заболевания печени	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз гепатомегалии. 2. Перечислите современные возможности диагностики поражения печени при внутриутробных инфекциях. 3. Клиническая картина гемохроматоза. 4. Диагностика болезни Вильсона-Коновалова. 5. Современная классификация гепатитов. 6. Диагностика хронического вирусного гепатита С. 7. Перечислите препараты, применяемые для лечения хронического вирусного гепатита В. 8. Клинические признаки аутоиммунного гепатита. 9. Тактика ведения больного с неалкогольной жировой болезнью печени. 10. Классификация цирроза печени. 11. Клиническая картина цирроза печени. 12. Показания к трансплантации печени. 13. Диагностика амилоидоза печени. 14. Чем характеризуется синдром Бадда-Киари? 15. Назовите паразитарные заболевания печени. 16. Реабилитация пациентов после трансплантации печени. 17. Лечение острой печеночной недостаточности.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-7
Тема 6.1	Анатомофизиологические особенности печени и протоковой системы. Методы исследования			
Тема 6.2	Особенности патологии печени у детей раннего возраста			
Тема 6.3	Особенности патологии печени у детей старшего возраста и взрослых			
Тема 6.4	Неотложные состояния при болезнях печени			

Раздел 7	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Перечислите пороки развития желчевыводящей системы. 2. Клинические проявления синдрома Байлера. 3. Назовите критерии диагностики холангитов у детей раннего возраста. 4. Лечение дисфункции сфинктера Одди. 5. Клинические симптомы холецистита. 6. Патогенез желчнокаменной болезни. 7. Диагностика желчнокаменной болезни. 8. Клиническая картина холестероза желчного пузыря. 9. Лечение паразитарных заболеваний желчного пузыря. 10. Профилактика паразитарных заболеваний желчного пузыря. 11. Принципы профилактики холецистита. Основные профилактические мероприятия, направленные против обострения хронического холецистита. 12. Клиническая картина острого холецистита.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7
Тема 7.1	Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей. Методы исследования			
Тема 7.2	Особенности патологии у детей раннего возраста			
Тема 7.3	Особенности патологии у детей старшего возраста и взрослых			
Тема 7.4	Неотложные состояния при болезнях желчного пузыря и желчевыводящих путей			
Раздел 8	Заболевания тонкой и толстой кишки	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Перечислите аномалии развития тонкой кишки. 2. Клиническая картина синдрома короткой кишки у детей раннего возраста. 3. Диагностика лактазной недостаточности. 4. Кишечные и внекишечные проявления целиакии. 5. Современная диагностика целиакии. 6. Перечислите инфекционные заболевания кишечника. 7. Этиология болезни Уиппла. 8. Клинические формы болезни Уиппла. 9. Лечение псевдомембранозного колита. 10. Классификация язвенного колита. 11. Современная терапия язвенного колита. 12. Клиническая картина болезни Крона. 13. Осложнения болезни Крона. 14. Клинические формы болезни Гиршпрунга. 15. Клиническая симптоматика синдрома раздраженного кишечника. 16. Лечение запора. 17. Диагностика опухолей кишечника. 18. Комплекс профилактических мероприятий, снижающих риск развития геморроя у людей, имеющих факторы риска. 19. Принципы экспертизы нетрудоспособности больных с опухолью кишечника. Факторы при определении трудоспособности. 20. Клиническая картина острого нарушения мезентериального кровообращения. 21. Назовите возможные причины развития болевого абдоминального синдрома.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
Тема 8.1	Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки. Методы исследования			
Тема 8.2	Особенности патологии у детей раннего возраста			
Тема 8.3	Особенности патологии у детей старшего возраста и взрослых			
Тема 8.4	Неотложные состояния при болезнях кишечника			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Вопросы к собеседованию:

1. Основы организации гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по

вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Стандарты медицинской помощи.

2. Особенности организации гастроэнтерологической помощи в стационаре. Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала в стационаре. Медицинские показания для направления пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.

3. Основы здорового образа жизни. Профилактические программы для оптимизация физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. Профилактика развития заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.

4. Основы медико-социальной экспертизы. Основная нормативная документация. Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы.

5. Санитарно-противоэпидемическая работа лечебно-профилактического учреждения. Нормативная документация, регламентирующая основные санитарно-эпидемиологические требования.

6. Порядок организации медицинской реабилитации. Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

7. Возрастные особенности физиологии пищеварения. Пищеварительная функция желудка, тонкой кишки в разные периоды жизни.

8. Задачи и принципы медикогенетической службы в России. Принципы диагностики наследственных болезней.

9. Эпигенетика. Влияние нарушения состава кишечной микрофлоры на репаративные процессы эпителиоцитов, метаболизма, состояние иммунитета у детей.

10. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики у детей.

11. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики у пожилых.

12. Анатомофизиологические особенности пищевода детей и взрослых.

13. Методы исследования пищевода. Рентгенологические методы. Эзофагоманометрия. Фармакодиагностика. Методы выявления гастроэзофагеального рефлюкса. Эзофагоскопия.

14. Аномалии развития пищевода. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Динамическое наблюдение за больным после оперативного лечения.

15. Синдром рвоты и срыгивания у детей. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей грудного и раннего возраста. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

16. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

17. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

18. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.

19. Дискинезия пищевода. Пищевод Щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Спазм пищевода. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

20. Аллергический эзофагит. Дифференциальная диагностика. Лечение.

21. Микозы пищевода. Дифференциальная диагностика. Лечение.

22. Склеродермия пищевода. Дифференциальная диагностика. Лечение.

23. Туберкулез пищевода. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное и хирургическое лечение.

24. Травмы пищевода. Ожоги пищевода. Химический эзофагит. Первая помощь и тактика ведения. Показания к оперативному лечению. Особенности наблюдения за детьми после ожога пищевода. Особенности ведения взрослых пациентов после ожогов пищевода. Реабилитационные мероприятия.

25. Доброкачественные опухоли пищевода. Клинические симптомы Дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Злокачественные опухоли пищевода. Клинические симптомы Дифференциальная диагностика. Лечение. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
27. Анатомофизиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки.
28. Пороки развития желудка и двенадцатиперстной кишки Пилоростеноз. Патологическая анатомия. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
29. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста. Синдром рвоты и срыгивания у детей у детей раннего возраста. Пилороспазм у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
30. Этиология и клинических проявления гастрита и дуоденита у детей раннего возраста. Принципы диагностики и алгоритм терапии.
31. Функциональная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты диспепсии.
32. Язвенная болезнь желудка. Современные представления об эрозивных поражениях желудка. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Эрозия двенадцатиперстной кишки. Язва пептическая двенадцатиперстной кишки. Язва постпилорическая. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
34. Осложнения течения язвенной болезни у детей, частота встречаемости. Кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, перивисцерит. Клиническая картина. Методы ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.
36. Гастрит острый и хронический. Современная классификация хронического гастрита. Этиология. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.
37. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия. Этиология и патогенез. Особенности клинических симптомов, диагностики и лечения.
38. Дуоденит, острый и хронический. Этиология. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.
39. Доброкачественные опухоли желудка: полипы, миомы, фибромы, гемангиомы, невриномы.
40. Злокачественные опухоли желудка: рак желудка, саркома желудка, лимфома желудка. Лимфомы желудка, MALT-лимфома. Клинические симптомы Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Вопросы деонтологии. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
41. Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы.
42. Аномалии развития поджелудочной железы. Кольцевидная поджелудочная железа. Аберрантная поджелудочная железа. Эктопия поджелудочной железы. Разделенная поджелудочная железа. Пороки развития протоковой системы поджелудочной железы.
43. Панкреатит, вызванный аномалиями развития желчевыводящих путей, травмой поджелудочной железы, инфекционным процессом. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
44. Муковисцидоз. Классификация. Генетические маркеры. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Современные препараты панкреатических ферментов. Прогноз.
45. Болезнь Швахмана. Классификация. Генетические маркеры. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Современные препараты панкреатических ферментов. Прогноз.
46. Наследственный хронический панкреатит. Генетические маркеры. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Прогноз.
47. Острый панкреатит. Острый рецидивирующий, геморрагический, подострый, гнойный. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз.

48. Осложнения острого панкреатита. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения.
49. Хронический панкреатит. Классификация хронического панкреатита у детей по этиологии, течению, степени тяжести, функциональному состоянию поджелудочной железы, наличию сопутствующих заболеваний. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.
50. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.
51. Гормонпродуцирующие опухоли поджелудочной железы. Инсулинома, гастринома, випома. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
52. Рак поджелудочной железы. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Вопросы деонтологии. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
53. Анатомофизиологические особенности печени и протоковой системы.
54. Дифференциальный диагноз при основных клинко-лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуновоспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной функциональной недостаточности.
55. Поражение печени при внутриутробных инфекциях. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Генетические аспекты. Прогноз.
56. Нарушения метаболизма малых молекул, углеводов, липидов. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
57. Галактоземия. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
58. Тирозинемия тип 1. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
59. Неонатальный гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
60. Болезнь Вольмана. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
61. Синдром Цельвегера. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
62. Лизосомные болезни накопления. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
63. Аминоацидопатии. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
64. Органические ацидурии. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
65. Гликогенозы. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
66. Болезнь Гоше. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
67. Болезнь Нимана-Пика, тип В и С. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
68. Недостаточность альфа-1-антитрипсина. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
69. Болезнь накопления эфиров холестерина. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
70. Гемохроматоз. Этиология. Патогенез, классификация. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
71. Болезнь Вильсона-Коновалова (гепатолентикулярная дегенерация). Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
72. Порфирии. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

73. Ретикулогистиоцитоз. Этиология. Патогенез. Формы гистиоцитоза Х. Клинические симптомы. Генерализация процесса с поражением внутренних органов. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
74. Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения.
75. Хронические невирусные гепатиты. Аутоиммунный, лекарственный, криптогенный гепатиты. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения.
76. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения.
77. Алкогольная болезнь печени. Клинико-морфологические формы лекарственной болезни печени. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
78. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
79. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции. Реабилитация.
80. Амилоидоз печени. Жировая дистрофия печени. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
81. Болезни сосудов печени. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Синдром Крювелье-Баумгартена.
82. Паразитарные заболевания печени. Опухоли печени. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
83. Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей.
84. Пороки развития желчевыводящей системы. Атрезия желчевыводящих ходов. Гипоплазия желчных протоков. Кисты печени и желчных протоков. Классификация. Основные клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к трансплантации печени.
85. Прогрессирующий внутрипеченочный холестаз. Синдром Байлера. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Показания к трансплантации печени.
86. Слизистые и желчные пробки желчных протоков. Холангиты у детей раннего возраста. Клинические проявления. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения.
87. Особенности желчнокаменной болезни у детей раннего возраста. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
88. Функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей. Гипотония, гипертония желчного пузыря; дисфункция сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия. Профилактика.
89. Холецистит (с сохраненной функцией желчного пузыря, отключенный желчный пузырь). Холангит. Холецистохолангит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современная терапия. Профилактика. Прогноз.
90. Первичный склерозирующий холангит. Первичный билиарный холангит. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение.
91. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Прогноз.
92. Холестероз желчного пузыря. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия, показания к диетотерапии. Профилактика.

93. Паразитарные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические симптомы. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика.
94. Опухолевые заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.
95. Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки.
96. Аномалии развития тонкой кишки. Аплазия, атрезия, стеноз тонкой кишки. Мальротация кишечника. Дивертикул Меккеля. Инвагинация. Кишечная непроходимость. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Возможности консервативной терапии.
97. Аномалии развития толстой кишки. Атрезия прямой кишки, ануса. Гиперплазия, стеноз, удвоение толстой кишки. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению.
98. Некротизирующий энтероколит. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к энтеральному и парентеральному питанию. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.
99. Синдром короткой кишки у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Принципы современного лечебного питания. Показания к трансплантации. Прогноз. Послеоперационная терапия.
100. Дисахаридазная недостаточность. Лактазная недостаточность. Сахаразная-изомальтазная мальабсорбция. Распространенность. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия.
101. Глюкозо-галактозная мальабсорбция. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Терапия.
102. Врожденная хлоридная диарея. Врожденная натриевая диарея. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Особенности инфузионной терапии у детей. Прогноз.
103. Пищевая аллергия. Патогенез. Классификация. Эозинофильный гастроэнтерит, аллергическая энтеропатия, аллергический энтероколит, эозинофильный проктосигмоидит. Клиническая симптоматика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная медикаментозная и диетотерапия.
104. Целиакия. Патогенез. Кишечные и внекишечные проявления болезни у детей различных возрастных групп. Клиническая симптоматика. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия.
105. Первичная интестинальная лимфангиэктазия (Болезнь Вальдмана). Патогенез. Клиническая симптоматика. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз. Основные принципы лечебного питания детей.
106. Экссудативная энтеропатия. Клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Современные принципы фармакотерапии. Показания к диетотерапии. Прогноз.
107. Аутоиммунная энтеропатия. Патогенез. Клинические варианты. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз.
108. Иммунодефицитные состояния с поражением пищеварительного тракта у детей раннего возраста. Патогенез. Классификация. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз.
109. Энтеропатический акродерматит. Болезнь Менкеса. Классификация. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
110. Интестинальный полипоз. Патогенез. Классификация. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Осложнения. Прогноз.
111. Воспалительные заболевания кишечника с ранним началом. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современная терапия. Прогноз.
112. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

113. Функциональные нарушения пищеварения. Колики. Функциональная диарея. Функциональная дисхезия. Функциональный запор. Дифференциальный диагноз и лечение. Профилактика.
114. Острые вирусные, бактериальные кишечные инфекции. Эпидемиология. Этиология. Патогенез Классификация диарей. Основные принципы лечения диарейного синдрома. Прогноз.
115. Паразитарные инвазии кишечника. Лямблиоз. Амебиаз. Гельминтозы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез Классификация. Основные принципы лечения. Прогноз.
116. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
117. Антибиотикоассоциированная диарея. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Прогноз.
118. Кампилобактериоз. Микоз. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Прогноз.
119. Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Прогноз.
120. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Внекишечные проявления Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Прогноз.
121. Полипы и полипоз толстой кишки. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
122. Синдром раздраженного кишечника. Классификация. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение.
123. Функциональный запор. Этиология. Патогенез. Клинические симптомы. Дифференциальный диагноз. Диетотерапия. Терапия.
124. Энтероптоз. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
125. Анальная трещина. Анальный свищ. Проктит. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.
126. Наружный и внутренний геморрой. Анальный и ректальный полип. Анальное и ректальное кровотечение. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.
127. Опухоли кишечника. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Терапия. Медико-социальная экспертиза.
128. Основные принципы диагностики, терапии неотложных состояний в гастроэнтерологии.
129. Неотложные состояния при болезнях пищевода. Диагностика. Лечение. Профилактика.
130. Неотложные состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика. Лечение. Профилактика.
131. Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
132. Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
133. Неотложные состояния при болезнях кишечника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Ситуационные задачи

Задача № 1.

На прием из московской области приехали родители с ребенком 7 мес с жалобами на плохую прибавку в массе тела, отставание в физическом развитии, увеличение живота, иногда разжиженный стул.

Анамнез жизни: девочка от II беременности, протекавшей с токсикозом в 1/3, II срочных родов (I беременность – срочные роды, ребенок погиб в возрасте 1,5 мес, диагноз не установлен). При рождении состояние удовлетворительное, масса тела 3600 г, длина 53 см; закричала сразу, по шкале Апгар 8/9 баллов. Период новорожденности протекал без особенностей, вскармливание грудное, прикорм введен по возрасту. Профилактические прививки не проводились (отказ родителей), кроме БЦЖ и гепатита В.

В возрасте 2 мес появились жалобы на вялость, потливость, похолодание конечностей, иногда цианоз носогубного треугольника при более длительном, чем обычно промежутке между кормлениями. Однократно наблюдались судорожные подергивания конечностей, ребенок был госпитализирован в областную больницу, при обследовании выявлено: гипогликемия до 1,2 ммоль/л, лактацидоз, получала симптоматическое лечение в виде в/в инфузий глюкозы, витаминов. Обследована на галактоземию, результат отрицательный. Маме было рекомендовано кормить ребенка чаще меньшими объемами молока (с интервалом в 2.0 - 2.5 часа, с ночным перерывом в 4 часа), на фоне чего подобных приступов не повторялось. Однако у ребенка отмечалась плохая динамика массы тела (300-400 г/мес), в возрасте 4 мес педиатром отмечено некоторое увеличение размеров печени. В возрасте 5 мес в связи с изменениями в анализах мочи ребенку проведено УЗИ-исследование органов брюшной полости и почек, обнаружено увеличение размеров печени, повышение эхогенности паренхимы, реактивные изменения поджелудочной железы; увеличение размеров почек.

При осмотре: масса тела 7400 г, рост 68 см. Обращают на себя внимание: «кукольное» лицо с толстыми щеками, увеличение размеров живота, тонкие ручки и ножки. Кожа чистая, бледно-розовая, лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Зев не гиперемирован, миндалины чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 26 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы: правая – по правой парастернальной линии, верхняя – 2 ребро, левая – на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 уд. в мин, шумов нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, плотная, безболезненная, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

По результатам обследования:

- общий анализ крови: Нб – 116 г/л, Эр – $3,7 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,9 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 32%, э – 1%, л – 59%, м – 6 %, СОЭ – 5 мм/час
- биохимический анализ крови: общий белок – 69 г/л, альбумины – 49%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 - 12%, β - 25%, γ – 15%, мочевины – 3,6 ммоль/л (норма 2,8-6,4 ммоль/л), креатинин 46 мкмоль/л (норма до 1 г.ж. 36-62 мкмоль/л), билирубин общ. – 14,1 мкмоль/л, билирубин пр. 3,1 мкмоль/л, АЛТ – 56 Ед/л, АСТ – 52 Ед/л, ЩФ – 241 Ед/л (норма 50-330 Ед/л), холестерин – 7,6 ммоль/л (норма для детей 1 г.ж. 1.8-4.9), ТГ – 1.02 ммоль/л (норма 0.39-0.93 ммоль/л), глюкоза – 2,2 ммоль/л, мочевины кислота – 0,65 ммоль/л (норма – 0,17 – 0,41), молочная кислота – 2,9 ммоль/л (норма – 1,0 – 1,7).
- кислотно-основное состояние крови: pH = 7,34, BE = - 6 ммоль/л, лактат 4,0 ммоль/л.
- УЗИ брюшной полости: печень увеличена (правая доля 67 мм, левая 54 мм), контуры нечеткие, края сглажены, структура диффузно неоднородна, эхогенность повышена; желчный пузырь, поджелудочная железа – без особенностей. Почки расположены обычно, увеличены, паренхима – норма, ЧЛК не расширена.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциально диагностический алгоритм.
3. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача № 2.

Мальчик Н. 9 мес., направлен на консультацию из районной поликлиники, где наблюдается специалистами – педиатром, неврологом, кардиологом. Родители предъявляют жалобы на отставание в нервно-психическом развитии и частые респираторные инфекции.

Анамнез: ребенок от I, физиологически протекавшей беременности, I срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина 52 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Семейный анамнез: родители ребенка здоровы, двоюродный дедушка по отцовской линии погиб в возрасте 17 лет от «мышечного» заболевания, диагноз точно не установлен. Ребенок находился на грудном вскармливании, период новорожденности протекал без особенностей, однако мама отмечала, что ребенок «слабый», головку не держит, не активен. В 1 мес ребенок планово осмотрен неврологом, поставлен диагноз мышечной гипотонии, получал пантогам, курсы массажа с нестойким положительным эффектом. Профилактические прививки – до 6 мес по календарю, далее – мед.отвод. С 6 мес начал часто болеть респираторными инфекциями; мама стала замечать у ребенка одышку после нагрузки. Мышечная гипотония сохранялась, навыки психомоторного развития приобретал с задержкой – голову держит с 3 мес, переворачивается с 6 мес, сидит с 8 мес.

При осмотре: мальчик 9 мес, масса тела 7300 г, длина тела 63 см, ПЖК развита недостаточно. Обращает на себя внимание макроглоссия, увеличение живота в объеме. Кожа чистая, бледно-розовая, лимфоузлы мелкие, видимых отеков нет. Мышечный тонус значительно снижен. Зев не гиперемирован, миндалины чистые. В легких дыхание несколько ослаблено, хрипов нет, ЧД 29 в 1 минуту. Границы сердца: правая – на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, левая – на 3,5 см кнаружи кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя – 2 ребро. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 146 уд. в мин, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации; печень + 4 см, плотная, безболезненная, край закруглен, селезенка не пальпируется. Стул, мочеиспускание – без особенностей. Нервно-психическое развитие: к игрушке тянется, хватает, переворачивается, ползет по-пластунски, сидит неуверенно, недолго, стоит недолго, гулит.

По данным обследования:

- общий анализ крови: Нб – 127 г/л, Эр – $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоц – $5,9 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с/я – 33%, э – 1%, л – 59%, м – 6 %, СОЭ – 5 мм/час.
- биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, альбумины – 55%, глобулины: $\alpha 1$ - 5%, $\alpha 2$ - 14%, β - 11%, γ – 15%, мочевины – 3,6 ммоль/л (норма 2,8-6,4 ммоль/л), креатинин – 46 мкмоль/л (норма до 1 г.ж. 36-62 мкмоль/л), билирубин общ. – 16,7 мкмоль/л, билирубин пр. 4,1 мкмоль/л, АЛТ – 38 Ед/л, АСТ – 48 Ед/л, КФК – 467 Ед/л (норма 0-203 Ед/л), ЩФ – 347 Ед/л (норма 50-330 Ед/л), ЛДГ 502 (норма 180-430 Ед/л), глюкоза – 2,2 ммоль/л.
- ЭКГ: синусовая аритмия, ЧСС - 126-141 в мин, ЭОС отклонена влево, увеличение вольтажа комплекса QRS, признаки гипертрофии миокарда желудочков.
- Рентгенограмма грудной клетки: легочный рисунок усилен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено, КТИ (кардиоторакальный индекс) – 66%.
- УЗИ брюшной полости: печень увеличена, контуры нечеткие, края сглажены, структура диффузно неоднородна, эхогенность повышена; желчный пузырь, поджелудочная железа, почки – без особенностей.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача № 3

Ребенок 8 месяцев.

Анамнез: ребенок от молодых, здоровых родителей. Беременность первая, протекала физиологически, первые срочные роды. Масса тела при рождении 3100 г, длина 50 см, закричал

сразу, оценка по Апгар 8/9 баллов, к груди приложен в родильном зале, из родильного дома выписан на 5 сутки. В первые 4 месяца жизни в развитии ребенка изменений не наблюдалось, на учете у специалистов не состоял, прививки по плану. Находится на грудном вскармливании, прикорм по возрасту.

С 5 – 6 месяцев у ребенка нарушилась двигательная активность, возникли периодические бесцельные движения, ритмические покачивания туловища, появился гипертонус конечностей. Ребенок начал отставать в нервно-психическом развитии. Временами отмечались приступы неукротимой рвоты.

Объективно: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращает на себя внимание очень светлая кожа, белокурые волосы, ярко голубые глаза и своеобразный «мышинный» запах. В легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. ЧДД = 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС = 124 /мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная. Неврологический статус: ребенок эмоционально вял, издает редкие монотонные звуки, не узнает мать; отмечается выраженный гипертонус, усиление глубоких сухожильных рефлексов.

- Общий анализ крови: Нв - 110г/л., Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л., Лейк - $5,8 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с/я – 32%, лимфоциты – 58%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%, СОЭ – 2 мм/час.
- Общий анализ мочи: количество – 40 мл, относительная плотность – 1012, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, слизь – немного.
- Скрининг тест Гатри: положительный

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциально диагностический алгоритм.
3. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача № 4.

В приемное отделение планово доставлен мальчик 1 года с направляющим диагнозом: «Гипотрофия 3й степени. Гепатоспленомегалия неясной этиологии».

Из анамнеза известно: ребенок от матери 30 лет, соматически здоровой, от 1й бер, протекавшей с умеренным многоводием по данным УЗИ, 1-х срочных естественных родов, Масса тела 3020г, длина тела 49 см, оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. Ранний и поздний неонатальный периоды протекали без особенностей. Со слов матери, начиная с 1 го мес жизни, ребенок плохо прибавлял в весе (масса в 1 мес - 3150г), отмечались частые срыгивания, периодическая рвота, отказ от груди, задержка моторного развития (в 3 мес неуверенно держал голову, к 6 мес не переворачивался). В возрасте 1 мес. осмотрен неврологом: «Последствия перинатального поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза, синдром мышечной дистонии». Назначены массаж и лечебная гимнастика, курс ноотропных препаратов (пантогам, витамины гр В), которые не принесли видимого результата. Мальчик плохо прибавлял в весе, был плаксивым, не интересовался окружающими людьми, игрушками. В 8 мес не ползал, сидел с поддержкой взрослых. За период 1го года жизни ребенок перенес 5 эпизодов ОРВИ, 1 эпизод острого среднего катарального отита. Педиатром по месту жительства дано направление в стационар для обследования.

При осмотре: вес 7000г, рост 60 см. Ребенок астенического телосложения, пониженного питания. При осмотре обращает на себя внимание увеличение окружности живота. Костно-мышечная система: избыточно выражены грудной кифоз и поясничный лордоз, крыловидные лопатки. Кожные покровы гиперпигментированы, чистые, сухие, выражен периорбитальный цианоз. Периферические лимфоузлы: пальпируются увеличенные задне- и переднешейные, подчелюстные лимфоузлы, а также подмышечные и паховые подвижные, плотноватой

консистенции. Зев не гиперемирован, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧСС-120 в минуту, систолический шум с р. мах в V т. Перкуторно - границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 4,0 см, край эластичный, безболезненный, селезенка – на 2,5 см. Стул, мочеиспускание не нарушены. В неврологическом статусе: выраженное снижение мышечного тонуса и мышечной силы (ребенок встает с поддержкой, не ходит), снижение сухожильных рефлексов, негативизм, плаксивость, слабая реакция ребенка на обращенную речь. Мальчик не говорит, отсутствуют элементарные моторные навыки самообслуживания (не пьет самостоятельно из бутылочки, чашки; не держит ложку).

По результатам обследования:

- общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, эритроциты- $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,85, НСТ-30%, тромбоциты 215×10^9 /л, лейкоциты- $5,2 \times 10^9$ /л, ретикулоциты-2%, п/я -2%, с/я- 18%, эоз- 2%, баз-1%, лимф-63%, мон-5%, СОЭ-15 мм/час. В мазке периферической крови - вакуолизированные лимфоциты.
- биохимическое исследование крови: общий белок, белковые фракции, альбумин- в пределах- нормы, АСТ- 85 Ед/л, АЛТ – 76 Ед/л, общий холестерин-5,8 ммоль/л (норма 1,8-4,9), триглицериды- 2,5 ммоль/л (норма 0,4-1,69).
- УЗИ органов брюшной полости: печень- увеличена, контуры ровные, паренхима неоднородная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена; желчный пузырь обычной формы, толщина стенок до 2.7 мм, поджелудочная железа – без патологических изменений.
- по данным осмотра офтальмолога: выявлено помутнение роговицы, при осмотре глазного дна – вишнево-красное пятно в области желтого пятна сетчатки.
- Консультация оториноларинголога: нейросенсорная тугоухость ОУ.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциально диагностический алгоритм.
3. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача № 5.

Девочка Алина, 6 лет, поступила в отделение гастроэнтерологии впервые для обследования. При поступлении жалобы отсутствовали.

Из анамнеза: ребенок от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, срочных, физиологических родов. Масса тела при рождении 3750г, рост 50 см, по Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Прививки – по календарю. Перенесенные заболевания: ОРВИ 1-2 раза в год, ветряная оспа в 4 года.

Около полугода назад мама заметила у девочки желтушность склер и кожных покровов, ахоличный стул, потемнение мочи. При обследовании в поликлинике по месту жительства: общий анализ крови - эр $3,25 \times 10^{12}$ /л, Нв 120г/л, Л $5,4 \times 10^9$ /л, п-1, с-62, л-35, м-5, тромб 328×10^9 /л. СОЭ-41 мм/час, общий анализ мочи – белок 0.01 г/л, присутствует прямой билирубин (+), уробилиноиды (+), остальные показатели – норма. В б/х крови – повышение АЛТ до 211 Ед/л, АСТ 198 Ед/л, билирубин общ. - 46,7, прямой 19,4 мкмоль/л; маркеры вирусных гепатитов А, В, С – отрицательные. Ребенок направлен в стационар.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела не повышена. Девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 118 см, вес 18,5 кг. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, отмечается пальмарная эритема. Склеры субиктеричны. Периферические лимфоузлы не увеличены. Косто-мышечная система без особенностей. Слизистая ротоглотки розовая, чистая, зев не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено, в легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 100 уд/мин, шумы не выслушиваются. Язык чистый. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомы Кера,

Ортнера – отрицательные. Печень +2 – +3 – ср/3, эластичная, безболезненная. Селезенка - у края реберной дуги. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, коричневый. Мочеиспускание свободное, моча темная. Сознание ясное, психомоторное развитие по возрасту. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

При обследовании:

- общий анализ крови: эр $4,55 \times 10^{12}/л$, Hb 139 г/л, л $9,4 \times 10^9/л$, п-3, с-51, л-34, эоз. -5, мон. - 7, тромб $314 \times 10^9/л$. СОЭ 37 мм/час.
- общий анализ мочи: плотность 1015, pH 5.5, белок – 0,180 г/л, глюкоза – abs, уробилиноген (+), эритроц. -0-1 в п/зр, лейкоц.-2 в п/зр, соли - нет, слизь – немного.
- б/х крови: общий белок 94 г/л, мочевины 2.2 ммоль/л, билирубин общ. 27.2 мкмоль/л, билирубин прямой 11.0 мкмоль/л, АЛТ 874.0 Ед/л, АСТ 1155 Ед/л, ЩФ 199 Ед/л, ЛДГ 189 Ед/л, ГГТП 96 Ед/л, глюкоза 3.9 ммоль/л, холестерин 4.09 ммоль/л.
- белковые фракции крови: альбумин 40.5 % (норма 55,8-66,1), α_1 – 2.9 (2,9-4,9), α_2 – 7.1 (7,1-11,8), β_1 – 5.0 (4.7-7.2), β_2 – 3.8 (3.2-6.5), γ - 41.8 (11.1 – 18.8).
- уровень сывороточных антител: IgA 227 мг/дл (норма 60-380), IgG 4960 мг/дл (600-1600), IgM 360 мг/дл (40-345).
- УЗИ органов брюшной полости: гепатомегалия, диффузные изменения паренхимы печени без гемодинамических нарушений; S-образная деформация желчного пузыря, утолщение его стенок. Реактивные изменения поджелудочной железы.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциально диагностический алгоритм.
3. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача № 6.

На приеме мальчик 14 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, снижение массы тела, боли в животе без четкой локализации, боли в суставах. Данные симптомы появились около года назад.

Из анамнеза известно: ребенок от I беременности, I срочных родов; раннее развитие по возрасту, привит по календарю. До 10 лет болел редко, перенес ветряную оспу в 6 лет. С 10 лет мальчик наблюдается эндокринологом с диагнозом «сахарный диабет I типа», получает препараты инсулина. Аллергоанамнез не отягощен. Семейный анамнез: отец – язвенная болезнь желудка, бабушка по материнской линии – инсулинозависимый сахарный диабет; младший брат - здоров.

При осмотре: мальчик астенического телосложения, рост 167 см, вес 42 кг. Кожные покровы гиперпигментированы, бронзового оттенка, сухие, с единичными телеангиоэктазиями на груди. Волосы тонкие, ногти - с поперечной исчерченностью. Склеры субиктеричны. Лимфоузлы не увеличены, видимых отеков нет. Зев не гиперемирован, миндалины чистые, язык обложен беложелтым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца громки, аритмичные, ЧСС 68-82уд. в мин, шумов нет. Живот мягкий, глубокой пальпации доступен во всех отделах; печень + 6 см, плотная, безболезненная. Селезенка пальпируется у края реберной дуги. Стул регулярный, оформленный, мочеиспускание – без особенностей, моча светлая. Половое развитие – отмечается гипогонадизм.

По результатам обследования:

- общий анализ крови: Hb – 171 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}/л$, MCV 82 фл (норма 80-100 фл), MCH 38 пг (норма 27-34 пг), MCHC 40 (норма 30-34 г/дл), лейкоц – $5,3 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 59%, э – 2%, баз 1%, лимф. – 29%, м – 8 %, тромб. $356 \times 10^9/л$, СОЭ – 8 мм/час.
- биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, альбумин – 45 г/л, глобулины: α_1 - 6%, α_2 - 9%, β - 14%, γ – 18 %, мочевины – 5,9 ммоль/л (норма 2,8-6,4 ммоль/л), креатинин – 87 мкмоль/л (норма 45-105 мкмоль/л), билирубин общ. – 29 мкмоль/л, билирубин пр. 8.1 мкмоль/л, АЛТ – 56 Ед/л, АСТ – 62 Ед/л, ЩФ – 297 Ед/л (норма 50-330 Ед/л), глюкоза – 6.5 ммоль/л,

холестерин 3,1 ммоль/л (норма 3.7-6.5 ммоль/л), железо сывороточное 42 мкмоль/л (норма 9.3-21.5 мкмоль/л), ОЖСС 31 мкмоль/л (норма 50-85 мкмоль/л), трансферрин 200 (норма 220-350 мг/дл), ферритин 506 мкг/л (норма 6 – 320 мкг/л), коэффициент насыщения трансферрина железом 66% (норма – менее 60%).

- ЭКГ: ритм предсердный, выраженная аритмия, ЧСС 60-94 уд.в мин, единичные желудочковые экстрасистолы; вертикальное положение ЭОС; диффузные изменения миокарда левого желудочка.

- УЗИ брюшной полости: размеры печени увеличены, паренхима, края ровные, четкие, структура неоднородная, эхогенность повышена. Желчный пузырь без особенностей, поджелудочная железа – размеры меньше физиологической нормы, эхогенность повышена.

Задания:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Современные методы лечения.

Задача № 7.

Девочка Оля Д., 17 лет, поступила в отделение гастроэнтерологии с жалобами на слабость, периодические боли в животе.

Из анамнеза: девочка от 2й беременности, 2х срочных родов, ранний анамнез не отягощен. В возрасте 5 лет перенесла лакунарную ангину, из детских инфекций перенесла краснуху, ветрянную оспу.

Около 2-3 месяцев назад девочку стали беспокоить периодические боли в животе, головные боли, утомляемость, испортился почерк. При обследовании в поликлинике выявлено повышение трансаминаз до 2-3 норм, маркеры гепатитов А, В, С – отрицательные.

При поступлении: состояние средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Рост 175 см, вес 58 кг. Кожные покровы бледно-розовые, на коже лица и спины единичные элементы угревой сыпи. Видимые слизистые розовые, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Носовое дыхание не затруднено. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, безболезненная; селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, коричневый. Симптом «поколачивания» отрицательный. Мочеиспускание свободное. Сознание ясное, контакт с окружающими адекватный, психическое развитие по возрасту. Менингеальной и очаговой симптоматики нет.

При обследовании:

- общий анализ крови: эр $4,29 \times 10^{12}/л$, Нв 135 г/л, л $7,6 \times 10^9/л$, п-0, с-50, л-38, эоз.-2, баз.-1, мон.- 9, тромб $200 \times 10^9/л$. СОЭ 3 мм/час.

- общий анализ мочи: цвет- желтый, плотность 1024, рН 6.0, белок – отр., глюкоза – отр., уробилиноиды – отр., эпителий плоский немного, переходный – нет, эритроциты измененные 0-1 в п/зр, лейкоц. 0-1 в п/зр, слизь – много, оксалаты – немного.

- б/х крови: общий белок 66 г/л, альбумин 35 г/л, мочевины 4.1 ммоль/л, креатинин 65.9 ммоль/л, билирубин общ. 15.2 мкмоль/л, билирубин прямой 2.7 мкмоль/л, АЛТ 161 Ед/л, АСТ 80.3 Ед/л, ЩФ 141 (норма 42-110) Ед/л, ЛДГ 141 (100-320) Ед/л, ГГТП 49 (норма 5.0-35.0) Ед/л, глюкоза 4.5 ммоль/л.

- уровень альфа-1-антитрипсина: 110 мг/дл (норма 88.0-174.0)
- уровень церулоплазмينا в сыворотке 10,50 мг/дл (норма 22.0-58.0).
- суточный объем меди в моче: 204,4 мкг/сут (норма <50 мкг/л).
- проба с Д-пеницилламином: суточный объем меди в моче 799,2 мкг/сут

- УЗИ органов брюшной полости: негрубые диффузные изменения паренхимы печени с легкими гемодинамическими нарушениями. Реактивные изменения поджелудочной железы, утолщение стенок желчного пузыря.
- Эластометрия печени: стадия фиброза F1-2 по METAVIR.

Задания:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Современные методы лечения.

Задача № 8.

Пациент А., 57 лет, водитель, поступил в стационар с жалобами на постоянные тупые ноющие боли в правом подреберье, не связанные с приемом пищи, тошноту, увеличение живота в объеме, повышенное газообразование, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до субфебрильных значений, не сопровождающееся ознобом и потливостью, общую слабость, головокружение, нарушение сна.

Из анамнеза известно, что в течение длительного времени злоупотреблял алкоголем. В детстве перенес вирусный гепатит А. Дискомфорт в правом подреберье беспокоит периодически в течение года, связан с приемом алкоголя и жирной пищи. Амбулаторно не обследовался и не лечился. Настоящее ухудшение состояния в течение последнего месяца, когда после ежедневного приема алкоголя в течение 2-х недель усилились боли в правом подреберье, увеличился живот в объеме, появились отеки на голенях и стопах.

При обследовании: состояние больного средней тяжести. Питания умеренного. Температура тела 37,2°C. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Обращает на себя внимание субиктеричность склер. На коже верхней половины туловища и плеч визуализируются «сосудистые звездочки». Симптом «щипка» положительный. Эритема ладоней. Контрактура Дюпюитрена. При осмотре живота имеет место расширение подкожных вен. Отеки стоп и голеней до верхней трети, симметричные. ЧДД 20 в мин. Над легкими дыхание везикулярное, ослаблено над нижнебоковыми отделами справа, хрипы не выслушиваются. ЧСС 102 в мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Патологические шумы не выслушиваются. АД 90/60 мм рт.ст. Язык влажный, обложен грязно-желтым налетом у корня. Живот умеренно увеличен в объеме, при пальпации несколько вздут, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову: 16-14-12 см. Край печени плотный, гладкий. Селезенка увеличена. Стул - склонность к запорам.

В анализах крови: гемоглобин - 110г/л, лейкоциты - $3,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 98×10^9 /л, СОЭ - 37мм/ч, АЛТ - 100Ед, АСТ - 155Ед, ГГТП - 358Ед, щелочная фосфатаза – 410 Ед., общий билирубин - 87 и прямой билирубин - 55 мкмоль/л, ПТИ – 68%, альбумин - 28 г/л.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки инфильтративных изменений в легких не выявлено. Приподнят правый купол диафрагмы.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены выраженные диффузные изменения печени, гепатоспленомегалия, свободная жидкость в брюшной полости, расширение портальной вены.

Задания:

1. Перечислите лабораторные синдромы, имеющиеся у пациента.
2. Перечислите клинические синдромы, имеющиеся у пациента.
3. Установите диагноз и осложнения заболевания, если они есть.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача № 9.

Пациентка К., 23 лет, в октябре 2019 года, ей произведено диагностическое выскабливание матки по поводу самопроизвольно прервавшейся беременности. В апреле 2020 года появились боли в правом подреберье, субфебрильная температура, потемнела моча. Данная симптоматика была расценена участковым врачом как пищевое отравление, лечение не проводилось. До октября 2020 года чувствовала себя удовлетворительно, хотя все время сохранялись недомогание и субфебрильная температура по вечерам. 25.10.21 г. появились тошнота, слабость, боли в мелких суставах по типу мигрирующих артралгий, желтушность кожных покровов, потемнела моча. Госпитализирована в стационар. При осмотре: кожные покровы несколько желтушны, склеры субиктеричны, лимфатические узлы не увеличены, периферических отеков нет, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, мягкой консистенции, селезенка не пальпируется.

Из данных обследования:

- Клинический анализ крови – эритроциты $4,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 138 г/л, лейкоциты $6,7 \times 10^9/л$, тромбоциты $150 \times 10^9/л$, СОЭ – 18 мм/ч;
- Биохимический анализ крови - АлАТ 272 ед/л, АсАТ 136 ед/л, ГГТП 68 ед/л, билирубин общий 43 мкмоль/л, общий белок 70 г/л, щелочная фосфатаза – 301 ед/л.
- Гистологическое исследование ткани печени: лимфогистиоцитарная и плазмоцитарная инфильтрация перипортальных зон дольки. Цепочки лимфоцитов в просвете желчных протоков, жировая инфильтрация, пролиферация эпителия желчных протоков.

Задания:

1. Перечислите клинические и лабораторные синдромы, имеющиеся у пациентки.
2. Установите предварительный диагноз и осложнения заболевания, если они есть.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача № 10.

Пациент У. 59 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, бессонницу, снижение памяти, тяжесть в правом подреберье, периодически изжогу, отрыжку кислым или воздухом, потерю аппетита, похудание.

В анамнезе: в конце восьмидесятых годов прошлого века пациент перенёс острый вирусный гепатит ни А ни В, желтушная форма, лечился в КИБ. Не работает, раньше служил на северном флоте, ушёл в отставку. Наследственность отягощена по материнской линии – рак желудка. Женат с 28 лет, имеет двух детей. Не курит, алкоголь употребляет не чаще 1 раза в неделю, не более 200 мл водки за один раз.

В течение года отмечает слабость, утомляемость, тяжесть в правом подреберье. За последний год похудел на 17кг.

При осмотре: гипотрофия мышц плечевого пояса, непропорционально большой живот. Кожные покровы чистые бледные, сухие, видимые слизистые оболочки и склеры субиктеричны. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС-90 в минуту, на верхушке выслушивается «дующий» систолический шум. АД – 110/60 мм.рт.ст. Язык малинового цвета с атрофичным сосочковым слоем, чистый. Живот при пальпации мягкий, свободной жидкости в брюшной полости не выявляется, имеется незначительное притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. В правом подреберье пальпируется увеличенная печень, выступающая на 7-8 см из-под рёберной дуги. Край её закруглён, плотный безболезненный, поверхность неровная. Пальпация живота безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул один раз в сутки оформленный, коричневого цвета.

Обследование:

- Общий анализ крови: гемоглобин – 114 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,85, ретикулоциты – 9%, тромбоциты – $120 \times 10^9/л$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, СОЭ – 77 мм/ч.

- Биохимический анализ крови: билирубин общий – 51,7 мкмоль/л; прямой – 40,2 мкмоль/л; АЛТ – 48 ед/л; АСТ – 36 ед/л; калий – 3,7 ммоль/л; кальций – 2,0 ммоль/л; общий белок 49 г/л; альбумины – 27 г/л; ЩФ – 347 ед; ГГТП – 57 ед; ПТИ – 57%; фибриноген – 4,7. α-фетопротеин – 340 ед (N-0-10 ед). Анализ мочи и кала без особенностей.

- УЗИ органов брюшной полости: гепатомегалия, неоднородность печёночной паренхимы, воротная вена – 13 мм, селезёночная вена – 7 мм, ЖКБ, утолщение стенки желчного пузыря. Небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости.

- ЭГДС – в н/3 пищевода контурируются вены, не выступающие в просвет пищевода, отмечается умеренная рубцовая деформация пилоро-бульбарной зоны.

- ПЦР: HCV RNA + (3x104 копий/мл).

Задания:

1. Перечислите клинические и лабораторные синдромы, имеющиеся у пациента.
2. Установите предварительный диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача № 11.

Больная 42 лет предъявляет жалобы на выраженный кожный зуд, тяжесть в правом подреберье, тошноту, отсутствие аппетита, дисменорею, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Объективно: пациентка пониженного питания (ИМТ 18), кожные покровы желтушные, со следами от расчесов и участками гиперпигментации, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см., из-под края реберной дуги, пальпируется селезенка.

Обследование:

- Клинический анализ крови: эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 150×10^9 /л, СОЭ – 36 мм/ч.

- Биохимический анализ крови: билирубин общ. – 35 мкмоль/л, билирубин прямой – 26 мкмоль/л, холестерин 7,75 ммоль/л, общий белок 70 г/л, альбумины – 30 г/л., АЛТ 87 ед/л, АСТ – 93 ед/л, щелочная фосфатаза – 572 ед/л, ГГТП-145 г/л., протромбиновый индекс - 70%. ИФА: АМА -> 1:40.

- УЗИ органов брюшной полости – признаки гепатоспленомегалии.

- Для уточнения диагноза была выполнена пункционная биопсия печени. Заключение: негнойные деструктивные изменения междольковых желчных протоков, холестаз преимущественно на периферии дольки, эпителиоидно-клеточные гранулемы.

Задания:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Дайте рекомендации по лечению данной больной и прогноз ее состояния.

Задача № 12.

Больная М., 50 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на ноющую боль в левом подреберье, в эпигастральной области, слева от пупка, иррадиирующую в спину, в лопатку. Боль усиливается в положении на спине. Также беспокоит тошнота, метеоризм, вздутие живота, частый, обильный кашицеобразный стул 3-5 раз в день, блестящий с неприятным запахом, плохо смывающийся.

Из анамнеза - год назад перенесла холецистэктомию по поводу ЖКБ, периодически после погрешности в диете появляются боли в эпигастральной области, опоясывающие с иррадиацией в

поясничную область, тошнота, рвота. Последнее ухудшение состояния в течение 3 недель, когда появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ = 24.

Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые бледные, тургор кожных покровов снижен. На кожи груди мелко красные пятна «красные капельки», не исчезающие при надавливании, кожа сухая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, 2-3 экстрасистолы в минуту, ЧСС 82 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации – болезненность в точке Мейо – Робсона, положительный френникус - симптом слева, положительный симптом Катча. Поколачивание сзади слева поясничной области вызывает болезненность. Печень не увеличена, при пальпации безболезненна, селезенка не пальпируется. Отеков нет. Стул 3 – 5 раз в день, кашицеобразный.

Обследование:

- Клинический анализ крови: Нб 110 г/л., эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $10,9 \times 10^9/л$, тромбоциты – $150 \times 10^9/л$, СОЭ – 30 мм/ч.
- Биохимия: билирубин общ. – 8 мкмоль/л, билирубин прямой – 4 мкмоль/л, общий белок 70 г/л, АЛТ 37 ед/л, АСТ – 45 ед/л, ГГТП - 45 г/л, панкреатическая амилаза 60 ед/л, липаза - 70 МЕ/л.
- Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, реакция – кислая, белок – нет, глюкоза – нет, кетоновые тела – нет, эпителий плоский немного, лейкоциты 0 – 1 в поле зрения.
- Копрограмма: мышечные волокна, переваренные +++, жир нейтральный +++, жирные кислоты много, крахмал внутриклеточный немного, йодофильная флора немного, лейкоциты нет.
- УЗИ поджелудочной железы: поджелудочная железа увеличена, головка 24 мм, тело – 18 мм, хвост – 28 мм. контуры неровные, структура не однородная, участки повышенной эхогенности чередуются с участками пониженной эхогенности.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы еще?
3. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 13.

Ребенок 4 лет 1 мес. из многодетной семьи госпитализирован в отделение по экстренным показаниям по направлению участкового педиатра с жалобами на отставание в физическом развитии, увеличение размеров живота, жидкий стул после приема молока и фруктов, слабость, вялость.

Анамнез жизни: Ребенок от X беременности, протекавшей с резус – конфликтом, от 5-х преждевременных родов путем Кесарева сечения, родившимся с массой тела 2900 г и длиной тела 50 см, перенесшим ЗПК на 2е сутки жизни. Мать ребенка больна гепатитом С. На 1 мес. жизни на фоне СДР перенес пневмонию (ТДГКБ). Анемия с рождения, лечение не получал. С рождения на искусственном вскармливании стул неустойчивый с тенденцией к неоформленному, прикорм введен после года, мясо после 3 лет, рацион: преимущественно молочно-растительная пища, фрукты (бананы) хлеб, печенье. Вес в 1 год 10 кг. Семейный анамнез – отец ребенка не переносит молоко (жидкий стул, боли в животе), мать с отягощенным аллергоанамнезом (аллергический конъюнктивит, поллиноз).

Анамнез заболевания: Со слов матери до 3 лет рос и развивался нормально, наблюдался у педиатра 1 раз в год. В течение последнего года отмечается увеличение размеров живота, вырос на 5 см, в весе потерял 800 г, на фоне приема молока и кисломолочных продуктов, овощей, фруктов – неоформленный стул, светло- коричневого цвета, темнеет и оформляется при приеме мяса, картофеля и каш.

При поступлении: t° -36,3, ЧСС 110/мин. ЧД 22/мин. Вялый, выражены признаки хронической интоксикации. Вес 11,8 кг. Рост 94 см. Кожные покровы сухие, бледные, с землистым оттенком, цианоз носогубного треугольника. Пастозность голеней, стоп и верхних век. Подкожно – жировой слой выражен слабо, распределен равномерно, резко выраженная ягодичная складка. Тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, больше у корня. Живот увеличен в размерах стоя и лежа, вздут, глубокая пальпация затруднена. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется. При пальпации петли кишечника раздуты, наполнены газами, аускультативно определяется урчание. Печень у края реберной дуги, край острый, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул получен после очистительной клизмы в приемном отделении 20.06.13 (ахоличный, в небольшом количестве). В отделении после клизмы стул полуоформленный, ахоличный, с жирным блеском. Область почек не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Ребенок в сознании, менингеальных знаков нет, вялый, на осмотр реагирует негативно.

Обследования:

- **Клинический анализ крови 20.06.13:** Нв 83.0 г/л Эр 3.93×10^{12} /л, тромбоциты 309.0×10^9 /л, Лейкоциты 9.2×10^9 /л, нейтрофилы п/я 2%, нейтрофилы с/я 33%, эозинофилы 3%, базофилы 0%, лимфоциты 53%, моноциты 8%, СОЭ 9 мм/час.

- **Биохимический анализ крови: 21.06.13:** АлАт - 66 ед\л (до 40), АсАт – 92 ед\л (до 40), щелочная фосфатаза – 112 ед\л, амилаза – 35 ед\л (до 80), панкреатическая амилаза 12 ед\л (17-115), ГГТ 39 ед\л (9-64), ЛДГ 306,00 ед\л (125-450), общий белок – 49,70 г\л (65 – 85), альбумин 20 г\л (35-50), холестерин – 2,26 ммоль\л (1,7 - 5,2), билирубин общий – 3,50 мкмоль\л (1,3 – 20,5), глюкоза – 4,36 ммоль\л (3,00-5,55), железо 2,80 мкмоль\л (4,50-27,90), трансферрин 1,18 г\л (1,91-3,15), кальций общий 1,88 ммоль\л (2-2,70), хлориды 111 ммоль\л (98-111), натрий 137 ммоль\л (136-152), СРБ 0,20 мг\л (0,10-8,20), а1-кислый гликопротеин 1,65 г\л (0,50-1,20).

- **Результат биопсии:** 1,2 – 12 п.к Ворсины отсутствуют, крипты глубокие, с выраженной пролиферативной активностью эпителия. Покровный эпителий уплощен, обильно инфильтрирован лимфоцитами, щеточная кайма низкая. В собственной пластинке определяется обильный диффузный инфильтрат из лимфоцитов, лейкоцитов, плазмочитов. 3- слизистая антрального отдела желудка, представленная глубоким фовеолярным эпителием и мелкими прилежащими фрагментами функциональных желез. В покровно-ямочном эпителии определяется распространенная необильная инфильтрация лимфоцитами, гистиоцитами.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциально диагностический алгоритм.
3. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача № 14.

На приеме мальчик 2,5 лет, со слов матери у ребенка запоры, стул 1 раз в 3 суток, чаще по типу «овечьего».

Из анамнеза известно, что ребенок от молодых, здоровых родителей, 2-й беременности (1-я, мальчик, здоров) и самостоятельных срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, рост – 51 см. С рождения на искусственном вскармливании, с этого же времени отмечается склонность к запору, которая усилилась с переводом ребенка на общий стол. В рационе преобладают макаронные изделия, манная и рисовая каши, печенья, сушки, редко мясо, из супов – только бульоны. Для нормализации стула мама добавляла в пищу чернослив, свежие овощи. Ухудшение состояние наблюдается в течение последних трех месяцев, когда ребенок пошел впервые в ясли-сад. С этого времени акт дефекации раз в 3-4 дня, часто с помощью клизмы. Мальчик малоподвижен, много сидит у телевизора.

При осмотре состояние удовлетворительное. Удовлетворительного питания. Масса тела 14 кг, рост 88 см. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. В углах рта «заеды», язык густо обложен белым налетом. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот правильной формы, не увеличен. Тонус мышц передней брюшной стенки снижен. При пальпации

живот мягкий, чувствительный по ходу толстой кишки, сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа. Печень +2см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Периаанальная область слабо гиперемирована, на 6 часах трещина слизистой оболочки.

Задания:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Современные методы лечения.

Задача № 15.

Девушка 16 лет экстренно госпитализирована с жалобами на сильные боли в животе, 3х кратную рвоту желчью.

Анамнез заболевания: на протяжении 2х лет девочка похудела на 23 кг, страдает рвотами, принимает слабительные. При ФГДС от 17.04.15г Гастродуоденит, эпителизирующиеся эрозии пилорического отдела желудка. На УЗИ органов брюшной полости от августа 2015г - конкременты в полости желчного пузыря. 22.03.16г одномоментно приняла 8 табл. сенаде, 23.03.16. появились сильные боли в животе, 3 раза рвота желчью.

При поступлении астенического типа телосложения, сниженного питания. Состояние средней тяжести. Апатична, амимична. Жалобы на тошноту, боли в животе. Физическое развитие высокое, дисгармоничное за счет дефицита веса, ИМТ 18,6. Рост 170 см, масса тела 54 кг. ЧД 20 в/мин. ЧСС 72/мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Аппетит отсутствует. Кожные покровы бледные, чистые от инфекционных высыпаний, «тени» под глазами. Видимые слизистые бледные чистые. Подкожно-жировой слой достаточно выражен, распределен равномерно по всему телу. Периферических отеков нет. Тургор тканей удовлетворительный. Костно-мышечная система без особенностей, сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Постоянная тошнота, рвота после приема пищи. Зев – розовый, чистый. Язык обложен белым налетом преимущественно в области корня. Живот плоский, равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации чувствительный во всех областях. Пузырные симптомы отрицательные. Печень у края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул со слов девочки с задержкой до 3 дней без патологических примесей. Область почек не изменена. Дизурии нет. Эндокринная система: пальпируется щитовидная железа, эластической консистенции, не увеличена. Половое развитие по Таннеру: Рb 4 Ах 4 Ма 2-3 Ме с 12 лет.

Задания:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Современные методы лечения.

Задача № 16.

На приеме у гастроэнтеролога ребенок 4 месяцев с массой 5060 г. длина тела 57 см с рождения находится на искусственном вскармливании смесью «Малютка 1». Жалобы на частый водянистый пенистый стул с кислым запахом с примесью слизи и зелени, выраженные приступы кишечной колики, срыгивания после каждого кормления. Родился с массой 3900 г длина тела 54 см от матери 25 лет, от 1 патологически протекавшей беременности, с угрозой прерывания на всем протяжении, от 1 срочных быстрых родов. При осмотре обращает на себя внимание сухость кожных покровов, снижение тургора тканей, живот резко вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника, ребенок возбужден, правосторонняя кривошея.

Задания:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.

3. Современные методы лечения.

Задача № 17.

Маша Д., 16 лет, поступила повторно с жалобами на разжиженный стул до 5 раз в сутки, с примесью крови, слизи. Рост 160 см, вес 45 кг.

Заболела 4 года назад, когда на фоне полного здоровья появились боли в нижней половине живота, примесь крови в стуле (стул 1 раз в сутки, оформленный, сверху небольшой сгусток темной крови). Через 1,5 мес. на фоне ОРВИ и повышения температуры до 38°C – стул после каждого приема пищи, малыми порциями, жидкий, непереваренный, со слизью и кровью. В связи с чем госпитализирована по месту жительства, проведена ректороманоскопия: Эрозивно-язвенный проктосигмоидит, период обострения, осложненный кишечным кровотечением. гемоглобин 116 г/л, γ -глобулины 20%. Получала симптоматическую терапию без значительного эффекта (кратность стула уменьшилась с 5 раз до 1-2 раз в день, сохранялась примесь крови). Через год госпитализирована с жалобами на опухание и болезненность голеностопных суставов, разжиженный стул 3-4 раза со слизью и кровью. При обследовании: вес 45 кг, кожа сухая, бледная, умеренная болезненность живота во всех отделах, максимальная в мезогастрии, гемоглобин 100 г/л, СОЭ 22 мм/час, сывороточное железо 2,6 мкмоль/л; Б/х крови: α -глобулины 6-12%, β -глобулины 10-11%, γ -глобулины 17%, СРБ ++. Получала лечение: диета №4, инфузионная терапия, преднизолон из расчета 1,5 мг/кг 7 дней, сульфасалазин 1,0 г х2 раза. На фоне лечения состояние улучшилось: стул 1 раз в сутки без патологических примесей. В дальнейшем отмечалось обострение через 2 мес. после снижения дозы сульфасалазина (500 мг в сутки), протекало с учащением стула до 2-х раз в сутки, стабилизировалось при увеличении дозы до 1,0 г х 2 раза. Второе обострение через год на фоне психо-эмоционального стресса (смерть отца). Получала метипред 40 мг в/м однократно, преднизолон 1,5 мг/кг курсом, сульфасалазин 0,5 г дважды в сутки 6-8 мес.

Два года назад впервые выявлено увеличение печени (+ 2 см по среднеключичной линии). Транзиторно отмечается повышение ферментов: АСТ максимально до 2 норм, АЛТ до 3 норм, ЩФ до 3 норм, ГГТП до 2 норм.

Обследование:

- В анализах крови: эритроциты - $3,66 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 102 г/л, лейкоциты $11,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты 178×10^9 /л, СОЭ 25 мм/ч; общий билирубин – 45 мкмоль/л, ЩФ – 625 ед/л, АЛТ 68 ед/л, АСТ 54 ед/л, ГГТП 184 ед/л, сывороточное железо 7,2 мкмоль/л; анализ кала на скрытую кровь положительный. Маркеры вирусных гепатитов А, В и С отрицательные. Сывороточное содержание железа, меди и церулоплазмينا в норме, также как и ANA, AMA, альфа-1-антитрипсин в пределах нормы.

- При УЗИ органов брюшной полости размеры печени увеличены, паренхима умеренно уплотнена, эхооднородна, подчеркнут рисунок ветвей печеночных вен. Уплотнены стенки сосудов. Контуры ровные. Из-под края реберной дуги выступает на 30 мм. Поджелудочная железа равномерно увеличена, паренхима умеренно уплотнена. Желчный пузырь увеличен в объеме, форма обычная, стенка уплотнена, толщиной 2 мм, в просвете много рыхлого осадка. Стенки общего желчного протока уплотнены. Селезенка не увеличена. Паренхима умеренно уплотнена.

- Колоноскопия: Слизистая подвздошной кишки розовая, бледная, определяются множественные лимфатические фолликулы диаметром до 2-3 мм. Сосудистый рисунок смазан, определяются множественные подслизистые петехиальные кровоизлияния. Слизистая слепой, восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей кишки розовая, сосудистый рисунок местами смазан, определяются точечные втяжения. В сигмовидной и прямой кишке сосудистый рисунок отсутствует, определяются множественные точечные втяжения. Просвет не деформирован.

- Биопсия слизистой ЖКТ: на всем протяжении определяются фрагменты атрофичной оболочки толстой кишки. Бокаловидные клетки немногочисленные. Большое количество интраэпителиальных лейкоцитов. Базальная мембрана резко утолщена, однородна. Крипты умеренно деформированы с многочисленными фигурами митозов. Собственная пластинка слизистой отека. Клеточный инфильтрат обильный, смешанно-клеточный с преобладанием нейтрофильных и эозинофильных лейкоцитов.

- Биопсия печени: портальные тракты не расширены. Видимые желчевыводящие протоки мелкие. Отмечается умеренная инфильтрация лимфоцитами, гистиоцитами. Фрагменты печеночных долек с дискомплексацией балок. Гепатоциты со слабо выраженными явлениями зернистой дистрофии. Встречаются единичные гепатоциты с вакуолизированными ядрами.

Задания:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Современные методы лечения.

Задача № 18.

Пациент А., 28 лет, поступил в стационар с жалобами на жидкий стул до 4-5 раз в сутки без патологических примесей, похудание на 30 кг за последние 2 года, боль в правой подвздошной области, усиливающуюся через 2-2,5 часа после еды, общую слабость.

Anamnesis morbi: из анамнеза известно, что указанные выше жалобы появились около 2 лет назад. Пациент неоднократно обследовался в поликлинике по месту жительства. Ему проводилось комплексное обследование, включая колоноскопию, в ходе которого не было выявлено никаких отклонений. Поставлен диагноз синдрома раздраженного кишечника: вариант с преобладанием диареи. Лечение по поводу поставленного диагноза облегчения пациенту не принесло. Последние 6 месяцев за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал симетикон, дротаверин, лоперамид, панкреатин, однако, улучшений не было. За последнюю неделю стала резко нарастать слабость в связи с чем и был госпитализирован.

Anamnesis vitae: клинически значимых заболеваний у пациента не было. Он курит 5-6 сигарет в день, на протяжении 10 лет. По профессии экономист. В настоящее время не работает. Аллергических реакций не было. Эпидемиологический анамнез без особенностей.

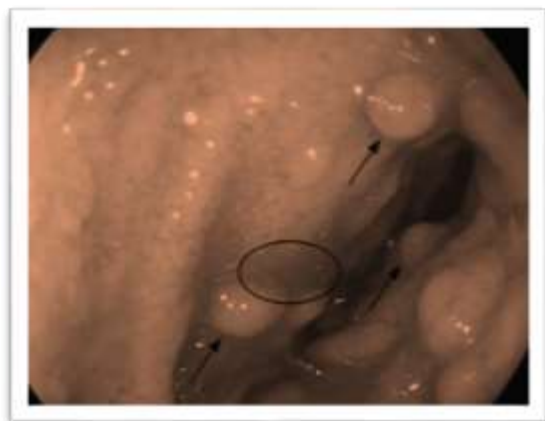
Status praesens: общее состояние средней тяжести. Рост 173 см, масса тела 41 кг, ИМТ 13,7 кг/м². Телосложение астеническое. Кожные покровы бледные, высыпаний нет. Умеренная отечность стоп и голеней. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система и подкожно-жировая клетчатка выражены слабо. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области. Кишечные шумы ослаблены. Перкуторно размеры печени в норме. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области с обеих сторон безболезненное.

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования:

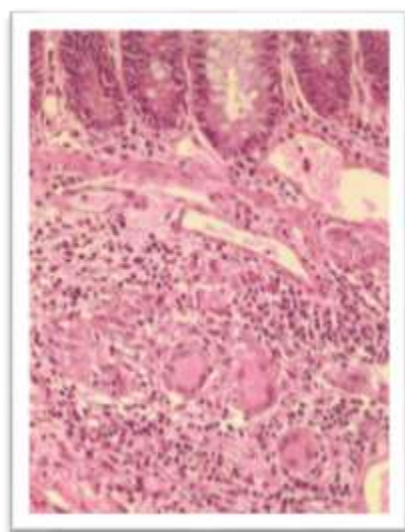
Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин	86 г/л	132-164
Эритроциты	$3,26 \times 10^{12}/л$	$4,0-5,6 \times 10^{12}/л$
Гематокрит	27,5%	40-54%
Лейкоциты	$9,2 \times 10^9 /л$	$4-9 \times 10^9 /л$
СОЭ	57 мм/ч	2-10 мм/ч
Общий белок	53,2 г/л	65-85 г/л
Альбумин	25 г/л	35-50 г/л
Холестерин	1,96 ммоль/л	3,9-6,5 ммоль/л
Кальций	1,91 ммоль/л	2,2-2,75 ммоль/л
Железо	4,0 мкмоль/л	13,0-30,0 мкмоль/л
СРБ	4,2 мг/дл	0-0,8 мг/дл
Витамин В ₁₂	<125 пг/мл	125-8000 пг/мл
Анализ кала на токсины А и В <i>Cl.difficile</i>	Отрицательный	Отрицательный
Тест на СИБР	Отрицательный	Отрицательный
Антитела к тканевой трансаминазе	Не обнаружены	Не обнаружены

Тест на стеаторею	Отрицательный	Отрицательный
ЭГДС	Дистальный рефлюкс эзофагит, недостаточность кардии, антральный гастрит, дуоденит. ХЕЛПИЛ-тест отрицательный.	

Пациенту выполнена колоноскопия. Патологии толстой кишки обнаружено не было. Осмотрено 10 см подвздошной кишки. Выявлены изменения, представленные на иллюстрации ниже.



Из терминального отдела подвздошной кишки взята биопсия. Результат гистологического исследования представлен ниже.



Задания:

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Перечислите заболевания, которые сопровождаются ведущим клиническим синдромом, выявленным у пациента.
3. Какая патология выявлена при эндоскопическом исследовании в подвздошной кишке?
4. Какая гистологическая патология представлена на картинке?
5. Поставьте диагноз пациенту и обоснуйте его.
6. Назначьте пациенту лечение.

Задача № 19.

Жалобы и Anamnesis morbi: Пациент Г., 59 лет, находится 5-ые сутки в стационаре по поводу обострения ХОБЛ, тяжелого течения. На фоне проводимой терапии (бронходилататоры, оксигенотерапия, муколитики, антибиотики, инфузионная терапия) самочувствие пациента и

показатели ФВД значительно улучшились. Однако появились жалобы на частый жидкий стул до 8 раз в сутки, схваткообразные боли в левой подвздошной области. Ранее расстройства стула не было, отмечает, что всегда была склонность к запорам.

Anamnesis vitae: Более 10 лет страдает ХОБЛ, по этому поводу наблюдается в профильной клинике. Пациент в прошлом курильщик (не курит около 5 лет) индекс курения 51. Алкоголем не злоупотребляет. По профессии автомеханик. Работает в автомастерской. Аллергических реакций не было. Эпидемиологический анамнез без особенностей.

Status praesens: общее состояние средней тяжести. Рост 184 см, масса тела 90 кг, ИМТ 26,6 кг/м². Телосложение гиперстеническое. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, высыпаний нет. Отмечается пастозность голеней. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное с жестким оттенком, единичные сухие рассеянные хрипы над всей поверхностью легких. ЧД 20 в 1 минуту. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. ЧСС 83 в 1 минуту. АД 125/85 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перкуторно размеры печени несколько увеличены (+2 см). Край печени плотный, закругленный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области с обеих сторон безболезненное.

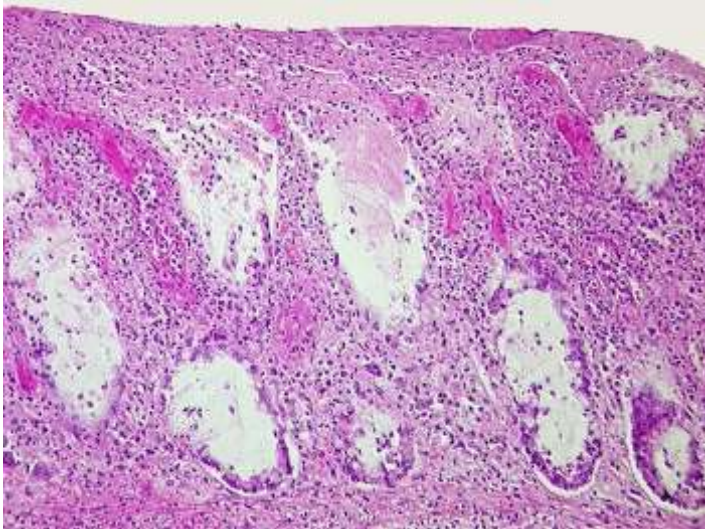
Данные лабораторных, инструментальных методов исследования:

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин	150 г/л	132-164
Эритроциты	$5,2 \times 10^{12}/л$	$4,0-5,6 \times 10^{12}/л$
Лейкоциты	$10,3 \times 10^9/л$	$4-9 \times 10^9/л$
Палочкоядерные нейтрофилы	7%	1-6%
Сегментоядерные нейтрофилы	63%	47-72%
Лимфоциты	25%	19-37%
Эозинофилы	1%	1-5%
Моноциты	4%	3-11%
СОЭ	36 мм/ч	2-10 мм/ч
Общий белок	63 г/л	65-85 г/л
Альбумин	32 г/л	35-50 г/л
Холестерин	5,6 ммоль/л	3,9-6,5 ммоль/л
Креатинин	92 ммоль/л	60-125 ммоль/л
Железо	25,3 мкмоль/л	13,0-30,0 мкмоль/л
СРБ	3,5 мг/дл	0-0,8 мг/дл
АСТ	45	0-40 Ед/л
АЛТ	39	0-40 Ед/л
Рентгенография легких	На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в передней и левой боковой проекции повышена пневматизация легких, расширены межреберные промежутки, легочные поля без инфильтративных изменений. Корни фиброзно деформированы, структурные. Сердце без особенностей. Диафрагма расположена низко, синусы свободные. Аорта уплотнена.	
Копрограмма	Количество за сутки – 180 г, жидкий, реакция на скрытую кровь - +, лейкоциты – много, слизь – много, эритроциты – единичные, яйца глистов – отсутствуют, простейшие – отсутствуют.	

Пациенту выполнена колоноскопия. Данные изменения прослеживаются в прямой кишке, сигмовидной кишке и в нисходящей ободочной кишке.



Взята биопсия. Результат гистологического исследования представлен ниже.



Задания:

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Перечислите заболевания, которые сопровождаются ведущим клиническим синдромом, выявленным у пациента.
3. Какая патология выявлена при эндоскопическом исследовании?
4. Какая гистологическая патология представлена на картинке?
5. Какое исследование необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза?
6. Поставьте диагноз пациенту и обоснуйте его.
7. Назначьте пациенту лечение.

Задача № 20.

Пациентка В., 32 лет, поступила в стационар с жалобами на жидкий стул до 10-11 раз в сутки, с выделением слизи и крови, частые ложные позывы на дефекацию, ноющую боль в левой подвздошной области, усиливающуюся перед дефекацией, боли в коленных и голеностопных суставах, общую слабость.

Anamnesis morbi: из анамнеза известно, что указанные выше жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациентка обратила внимание на появление крови в виде сгустков на поверхности оформленного кала. Так как ранее у пациентки был выявлен хронический геморрой, решила, что появление крови связано с обострением геморроя, в связи с чем самостоятельно стала использовать гепарин натрия в виде геля, ректально и диосмин с флавоноидами по 1000 мг в сутки. Однако

улучшения не наступало, постепенно стул участился до 10 раз в сутки, увеличилось содержание в нем крови, появились боли в животе и суставах. Нарастала слабость, и общее недомогание. За время болезни похудела на 2 кг. В связи с ухудшением состояния обратилась к врачу и была госпитализирована.

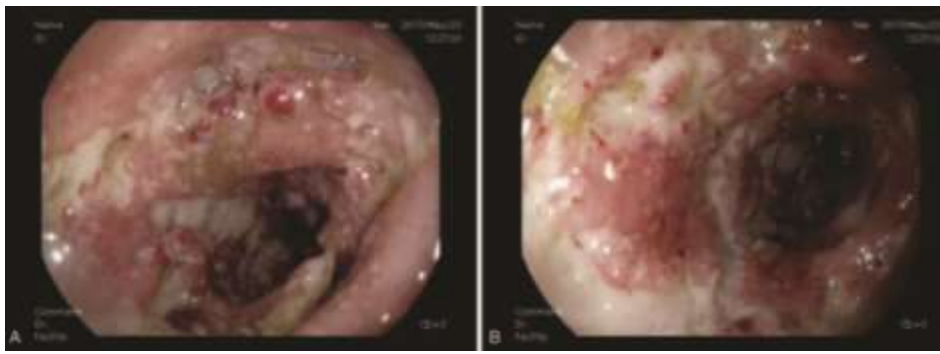
Anamnesis vitae: клинически значимых заболеваний у пациентки не было. Она не курит, алкоголь употребляет редко, 5-6 раз в год, не более 3-4 алкогольных единиц. Принимает комбинированные оральные контрацептивы, под контролем гинеколога. Работает менеджером по продажам офисной техники. Замужем, имеет двоих детей. Аллергических реакций не было. Эпидемиологический анамнез без особенностей.

Status praesens: общее состояние средней тяжести. Рост 168 см, масса тела 65 кг, ИМТ 23 кг/м². Телосложение нормостеническое. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, высыпаний нет. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Суставы внешне не изменены. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 14 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 94 в 1 минуту. АД 108/68 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка при глубокой пальпации плотная, болезненная. Перкуторно размеры печени в норме. Край печени мягкий, острый, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области с обеих сторон безболезненное.

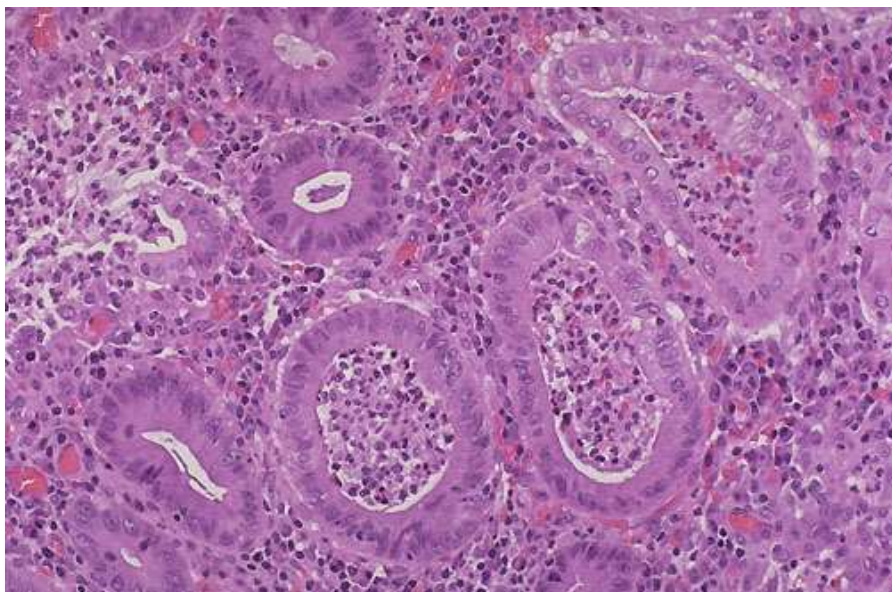
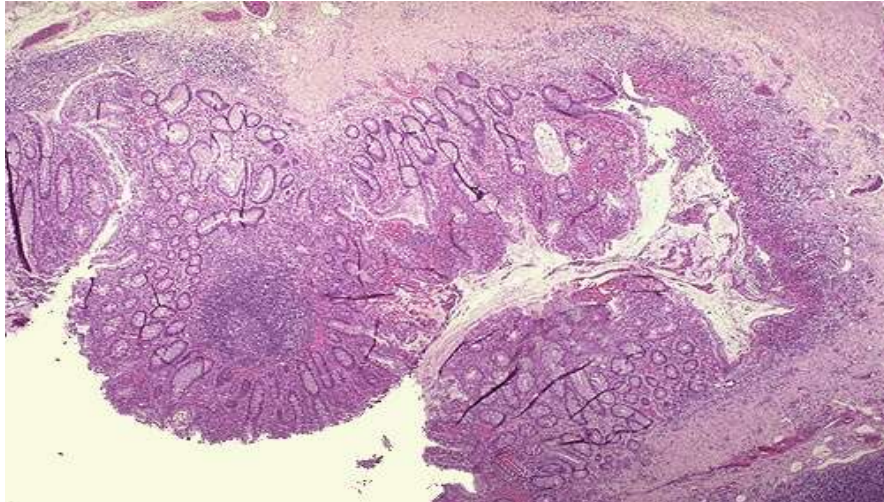
Данные лабораторных, инструментальных методов исследования:

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин	90 г/л	120-160
Эритроциты	$3,45 \times 10^{12}/л$	$3,4-5,0 \times 10^{12}/л$
Лейкоциты	$11,2 \times 10^9/л$	$4-9 \times 10^9/л$
Палочкоядерные нейтрофилы	1%	1-6%
Сегментоядерные нейтрофилы	65%	47-72%
Лимфоциты	30%	19-37%
Эозинофилы	1%	1-5%
Моноциты	3%	3-11%
СОЭ	32 мм/ч	2-20 мм/ч
Общий белок	60 г/л	65-85 г/л
Альбумин	34 г/л	35-50 г/л
Холестерин	4,2 ммоль/л	3,2-5,6 ммоль/л
Креатинин	102 ммоль/л	60-125 ммоль/л
Железо	4,0 мкмоль/л	9,0-30,4 мкмоль/л
СРБ	2,2 мг/дл	0-0,8 мг/дл
Витамин В ₁₂	4532 пг/мл	125-8000 пг/мл
АСТ	30	0-35 Ед/л
АЛТ	20	0-35 Ед/л
Рентгенография легких	Патологии не выявлено.	
УЗИ органов брюшной полости и почек	Патологии не выявлено.	
Копрограмма	Количество за сутки – 200 г, жидкий, реакция на скрытую кровь - +++++, лейкоциты – много, слизь – много, эритроциты – много, яйца глистов – отсутствуют, простейшие – отсутствуют.	

Пациентке выполнена колоноскопия. Обнаружены изменения в прямой кишке, сигмовидной кишке и нисходящей ободочной кишке вплоть до ее селезеночного изгиба. Выраженная контактная крововоточивость слизистой оболочки.



Взята биопсия. Результат гистологического исследования представлен ниже.



Вопросы к задаче:

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Перечислите заболевания, которые сопровождаются ведущим клиническим синдромом, выявленным у пациентки.
3. Какая патология выявлена при эндоскопическом исследовании?
4. Какая гистологическая патология представлена на картинках?
5. Поставьте диагноз пациентке и обоснуйте его.
6. Какое исследование необходимо провести пациентке для оценки динамики заболевания на фоне терапии?
7. Назначьте пациентке лечение.

Задача № 21.

Пациентка Б., 65 лет, обратилась с жалобами на схваткообразные боли в левой подвздошной области, возникающие через 15-20 минут после употребления жирной и жареной пищи, обильной

еды, неустойчивый стул с чередованием запоров и поносов, метеоризм, похудание на 3 кг за последние 3 месяца, пониженный фон настроения.

В анамнезе хронический бронхит, сахарный диабет. Регулярно принимает метформин в дозе 1000 мг 2 р. в день. Также отмечает периодическое повышение АД максимально до 170 и 100 мм рт. ст., лекарственной терапии не получает. Курит 5-8 сигарет в день с 25-летнего возраста, алкоголь 1-2 раза в месяц – до 300 мл вина.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост - 162 см, масса тела - 85 кг. Абдоминальное ожирение. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД – 18/мин. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС - 78 уд/ мин, АД - 150 и 95 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 14х12х8 см. Печень выступает на 6 см из-под правого края реберной дуги, край закруглен, тестоватый, поверхность гладкая. Селезенка не пальпируется.

Обследование:

- В клиническом анализе крови: гемоглобин - 105 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,8 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 284×10^9 /л, лейкоцитарная формула – п/я – 5%, с/я – 67%, э - 1%, б - 1%, мон - 8%, лим - 18%, СОЭ – 30 мм/час.

- Глюкоза (капиллярная кровь, натощак) – 9,4 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин (2 месяца назад) – 8,3%.

- В биохимическом анализе крови: общий белок - 65 г/л, альбумин - 30 г/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, креатинин - 150 мкмоль/л, мочевины - 11,5 ммоль/л, АСТ - 32 ЕД/л, АЛТ - 25 ЕД/л, ЩФ - 250 ЕД/л, ГГТП - 58 ЕД/л, холестерин - 8,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 5,2 ммоль/л.

- Копрограмма: рН кала 8,0, стеркобилин ++, слизь – небольшое количество, лейкоциты 20-40 в п/зр., эритроциты - 10-20 в п/зр., кишечный эпителий – умеренное количество; йодофильная флора, дрожжевые грибы, бактерии, яйца гельминтов не обнаружены.

- Ректороманоскопия: изменений прямой кишки не выявлено.

- Ирригоскопия: в нисходящей ободочной кишке от селезеночного угла отмечается симптом «отпечатка большого пальца».

- ФКС: в нисходящей ободочной и сигмовидной кишке отмечается отечность слизистой оболочки, единичные эрозии. Биопсия слизистой.

- Гистологическое исследование слизистой: отек, утолщение, фиброз подслизистого слоя, инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками.

Задания:

1. Выделите основной клинический синдром и симптомы заболевания. Сформулируйте предварительный клинический диагноз, обоснуйте его, используя имеющиеся в условии задачи данные. Укажите изменения, отражающие наличие сопутствующей патологии.

2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план дообследования.

3. Дифференциальный диагноз.

4. Опишите и обоснуйте тактику ведения пациентки на данном этапе.

Задача №22

Больная Б., 30 лет, заболела 4 года назад, когда впервые появился субфебрилитет, частый жидкий стул. При амбулаторном обследовании инфекционная природа заболевания исключена, поставлен диагноз "хронический энтерит". В последующие годы изредка возникали ноющего характера боли в животе, вздутие, жидкий стул. Два месяца назад состояние больной значительно ухудшилось: появился жидкий стул до 10 раз в сутки, повышение температуры до 38-38,5, приступообразные боли в правой половине живота, похудела на 10 кг.

Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Питание снижено (рост 160 см, масса тела 45 кг). Со стороны легких патологии нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия. АД 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот умеренно вздут, болезненный в правой подвздошной области. При наружном осмотре заднего прохода - язвотрещина с отеком кожи в виде валика в перианальной области.

Обследование:

- **Клинический анализ крови:** Гемоглобин – 100 г/л, эритроциты 3.0×10^{12} /л, лейкоциты- $12,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 440×10^9 /л., СОЭ – 36 мм/ч.
- **Клинический анализ мочи** – лейкоциты – 15-20 в п/зр.
- **Биохимия** – АЛТ – 44 ед/л, АСТ – 64 ед/л, ГГТП – 22 ед/л, ЩФ – 189 ед/л, СРБ – 98 мг/л, фибриноген – 7,2 г/л. общий белок 55 г/л
- **УЗИ органов брюшной полости, почек** – диффузные изменения незначительно увеличенной печени, диффузные изменения поджелудочной железы. Микролиты обеих почек.
- **Колоноскопия** в терминальном отделе подвздошной кишки визуализируется неравномерное сужение просвета кишки, трансформация слизистой по типу "булыжной мостовой". На осмотренных участках толстой кишки (поперечный, нисходящий, сигмовидная, прямая), слизистая бледная с желтоватым оттенком, сосудистый рисунок обеднен. Проведена лестничная биопсия.
- **Гистология:** в препаратах фрагменты стенки подвздошной и толстой кишок с умеренной лимфоплазмочитарной инфильтрацией в собственной пластинке, с участками трансмурального воспаления, а также эпителиоидно-клеточными гранулемами с многоядерными гигантскими клетками в толще кишечной стенки.

Задания:

1. Предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Тактика лечения?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях

рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения;
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к

исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.