



Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) для специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям Терапия (код специальности 31.08.49, «Терапия»), Общая врачебная практика (семейная медицина) (код специальности 31.08.54, «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и Лечебное дело (код специальности 31.05.01, «Лечебное дело»), разработана коллективом кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 № 34466), ФГОС ВО, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34506); ФГОС ВО, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 № 59493), Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444); Приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696), Профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 № 293н (зарегистрирован в Минюсте России 06.04.2017 № 46293), проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по терапии и общей врачебной практике.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО «17» ноября 2021 г., протокол № 4

Заведующий кафедрой  
Профессор, д.м.н.  
(ученое звание или ученая степень)

  
(подпись)

Н.Л. Шапорова  
(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО «23» ноября 2021 г., протокол № 8.

Председатель цикловой методической комиссии  
Профессор, д.м.н.

---

  
(ученое звание или ученая степень)

  
(подпись)

Н.Л. Шапорова  
(Расшифровка фамилии И. О.)

## **Аннотация к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии» 36 часов**

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии» объемом 36 часов связана с реформированием и модернизацией здравоохранения на фоне интенсивного развития медико-биологических наук, внедрением новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, и обновлением клинических рекомендаций по ведению пациентов с различной патологией внутренних болезней, относящихся к компетенции врача общей практики (семейного врача), врача терапевта и врача терапевта участкового.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии» объемом 36 часов предназначена для обучения врачей общей практики (семейных врачей), врачей терапевтов и врачей терапевтов участковых.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии» объемом 36 часов включает в себя наиболее актуальные проблемы гастроэнтерологии в работе врача общей практики (семейного врача) и врачей терапевтов первичного звена здравоохранения и стационаров.

Преподавание ведется профессорами и доцентами кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО с привлечением преподавателей других кафедр университета, являющихся лидерами соответствующих разделов внутренней медицины.

Освоение программы предусматривает очное обучение с использованием аудиторных занятий и привлечением электронной образовательной среды университета, а также в симуляционном центре при отработке определённых практических навыков.

Итоговый экзамен проводится в виде тестового контроля и решения клинических задач по материалам, изученным в рамках указанной программы.

## **СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

### **1. ЦЕЛЬ**

### **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

### **3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)**

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебный, учебно-тематический план дисциплины
- Обучающий симуляционный курс

### **4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

### **5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ**

### **6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ**

### **7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

### **8. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

### **9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ**  
**по разработке дополнительной профессиональной программы повышения**  
**квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии»**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Дудина Ольга Владимировна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Яблонская Вера Николаевна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Филатова Татьяна Анатольевна	нет	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
<b>По методическим вопросам</b>				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

## **1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП ПК**

Целью ДПП ПК по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и «Лечебное дело» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело». Также ДПП ПК направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело» призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация пациентов с гастроэнтерологической патологией.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

(включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы)

В результате освоения программы повышения квалификации у слушателя должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать профессиональными компетенциями:

Профилактическая деятельность:

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

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**КВАЛИФИКАЦИЯ**, присваиваемая слушателю, после завершения обучения – врач-терапевт, врач-терапевт участковый или врач общей практики (семейный врач) соответственно.

## **Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся**

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- организационно-управленческая.

*профилактическая деятельность:*

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

*лечебная деятельность:*

- оказание специализированной медицинской помощи;

*реабилитационная деятельность:*

- проведение медицинской реабилитации;

*организационно-управленческая деятельность:*

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ :**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальностям «Лечебное дело», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому и врачу общей практики свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения различных возрастно-половых групп оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Изучить правовую базу деятельности врача.

### Формируемые компетенции

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-1**, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

Формируемая компетенция	Формулировка
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

	связанных со здоровьем
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
<b>ПК-8</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.**

<b>Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия»</b>	
<b>1. Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза</b>	
Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)
	Проведение осмотра пациента
	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов
	Определение диагностических признаков и симптомов болезней
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
	Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными
	Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ),
	Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
Необходимые умения	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями
	Проводить осмотр пациентов
	Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)

	Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
	Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента
	Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты:
	Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ЭКГ, спирометрии)
	Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
	Интерпретировать данные, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами
	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов
	Установить диагноз с учетом МКБ
	Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ)
	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
	Определять медицинские показания для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: электрокардиография, спирометрия
	Применять законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций
	Общие вопросы организации медицинской помощи населению
	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения и медицинских работников
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах
	Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)
	Методику осмотра и обследования пациентов
	Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний
	Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний
	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения
	Клиническую картину, особенности течения, осложнения заболеваний у

	взрослого населения
	Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам
<b>2. Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности</b>	
Трудовые действия	Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
	Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
	Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами
	Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии больных
	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения
	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
	Определение показаний и вызов бригад скорой медицинской помощи, в том числе специализированных
	Определение показаний и направление на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар
	Участие в консилиумах и/или их проведение
	Оформление заключения для пациента с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
	Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний
	Повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения
	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Взаимодействие с социальными службами и страховыми компаниями	
Необходимые умения	Составлять и обосновывать план лечения заболевания 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 немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни 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 и лечебное

	питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов
	Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения
	Определять показания к вызову бригад скорой медицинской помощи и госпитализации, в том числе и в дневной стационар
Необходимые знания	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Показания к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
<b>3. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</b>	
Трудовые действия	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые умения	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
	Определять медицинские показания для проведения мероприятий

	<p>медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Необходимые знания	Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента
	Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента
	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
	Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению, определять этап реабилитации с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции).
<b>4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>	
Трудовые функции	Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими

	нормативными правовыми актами и иными документами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
Необходимые знания	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
	Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин
	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
	Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
<b>5. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</b>	
Трудовые действия	Составление плана работы и отчета о своей работе
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения

	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка
	Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки
	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)
<b>6. Оказание медицинской помощи пациентам неотложной и экстренной форме</b>	
Трудовые действия	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Необходимые умения	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного

	прекращения кровообращения и дыхания
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Необходимые знания	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
	Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
	Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

### 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

#### Срок освоения ДПП ПК

- в очной форме обучения составляет 1 неделя (36 часов).

**Форма обучения:** очная с привлечением электронной образовательной среды университета.

#### Объем ДПП ПК

Объем ДПП ПК по данному направлению составляет 1 зачетная единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы повышения квалификации по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

#### Трудоемкость дисциплины

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов/зач. ед
1	Общая трудоемкость цикла (зачетные единицы/час.)*	<b>36</b>
2	Аудиторные занятия, в том числе:	
2.1	Лекции	<b>2</b>
2.2	Клинические (Практические) занятия	<b>34</b>
2.3	Семинары	

3	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет
---	--	-------

### УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов,  
выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем

### УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Вводный контроль	0,5	0,01	ТЕСТЫ
2.	Актуальность вопросов гастроэнтерологии в практике ВОП	6	0,17	ОПРОС
3.	Хронические заболевания печени	9	0,24	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
4.	ЖКБ, билиарные дисфункции	7	0,2	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
5.	Синдромы поражения кишечника	6	0,17	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
6.	Болезнь Крона. Язвенный колит	7	0,2	ТЕСТЫ, ЗАДАЧИ
7.	<b>Заключительный контроль</b>	0,5	0,01	<b>ЗАЧЕТ</b>
	Итого:	<b>36</b>	1	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

### УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Актуальные вопросы терапии: школа по гастроэнтерологии»

Наименование раздела	Всего КЕ (часы)	В том числе		Формы контроля
		Лекции	Клинические (Практические) занятия	

Вводный контроль 5 вопросов на практические умения (по манипуляциям, действиям, тактике ведения пациента в соответствии с международными рекомендациями и национальными стандартами)	0,5		0,5	Тесты
Актуальность вопросов гастроэнтерологии в практике ВОП. Основные синдромы в гастроэнтерологии Алгоритм ведения пациента, этапы и методы диагностики, трудности и ошибки дифференциальной диагностики.	6		6	Опрос
Хронические заболевания печени заболевания печени (холестатические, аутоиммунные, обменные) Диагностический алгоритм, ошибки маршрутизации пациентов с подозрением на заболевания печени, ошибки диагностики и лечения. Разбор клинических случаев.	9	2	7	Тесты, задачи
ЖКБ, билиарные дисфункции. Алгоритм ведения, ошибки на разных этапах курации, разбор клинических случаев.	7		7	Тесты, задачи
Синдромы поражения кишечника. Разбор клинических случаев дифференциальной диагностики клинико-лабораторных и инструментальных синдромов, отработка алгоритмов ведения пациентов.	6		6	Тесты, задачи
Болезнь Крона. Язвенный колит. Синдромная диагностика, методы и маршрут диагностики. Ошибки и трудности ведения пациентов. Разбор клинических случаев.	7		7	Тесты, задачи
Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) с каждым слушателем с оценкой преподавателем	0,5		0,5	Зачет

#### 4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

##### Цикл № 1

Месяц	Апрель					
Дата	04.04.2022	05.04.2022	06.04.2022	07.04.2022	08.04.2022	09.04.2022
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

##### Цикл № 2

Месяц	Ноябрь			Декабрь		
Дата	28.11.2022	29.11.2022	30.11.2022	01.12.2022	02.12.2022	03.12.2022
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

##### Цикл № 3

Месяц	Апрель					
Дата	03.04.2023	04.04.2023	05.04.2023	06.04.2023	07.04.2023	08.04.2023
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

##### Цикл № 4

Месяц	Ноябрь				Декабрь	
Дата	27.11.2023	28.11.2023	29.11.2023	30.11.2023	01.12.2023	02.12.2023
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

Л-лекция

П-практические занятия

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентам гастроэнтерологического профиля.

2. Заболевания печени. Хронические гепатиты и циррозы печени: этиологическая классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к противовирусной терапии HBV и HCV-инфекции.
3. Стеатоз печени. Клиническая картина и методы диагностики. Понятие об алкогольном и неалкогольном стеатогепатите.
4. Лекарственные поражения печени.
5. Аутоиммунные заболевания печени, иммунологические методы их диагностики. Первичный билиарный цирроз печени.
6. Дифференциальная диагностика синдрома холестаза.
7. Хроническая печеночная недостаточность, ее варианты и клинические проявления. Методы ранней диагностики хронической печеночной недостаточности и профилактики ее прогрессирования.
8. Дифференциальный диагноз желтух, асцита. Тактика врача общей практики.
9. Заболевания билиарной системы. Методы диагностики холецистопатий. Функциональные методы исследования билиарной системы.
10. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря. Желчно-каменная болезнь (ЖКБ). Осложнения желчно-каменной болезни. Показания к оперативному лечению. Медикаментозная терапия желчно-каменной болезни. Холестероз желчного пузыря. Методы диагностики и лечения. Хронический холецистит (калькулезный и без ЖКБ). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Тактика врача общей практики
11. Заболевания толстого и тонкого кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний кишечника. Стандарты лечения в зависимости от тяжести течения заболевания.

## 6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3 - выполнить самостоятельно

1. Клиническое обследование больного		
1.1	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация	2-3
1.2	Сформулировать и обосновать предварительный диагноз	2-3
1.3	Составить план исследования больного	2-3
1.4	Составить план лечения с учетом предварительного диагноза	2-3
1.5	Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику	2-3
2. Лабораторные, функциональные, инструментальные методы исследования.		
2.1	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока	3
2.2	Время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс	3
2.3	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	2

2.4	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.	2
2.5	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).	2
2.6	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	3
2.7	Специальные исследования: - эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия); - компьютерная томография; - УЗИ органов брюшной полости, почек; - магнитно-резонансная томография;	1-2
3. Лечебные и диагностические процедуры		
3.1	Подкожные и внутримышечные инъекции, внутривенные вливания (струйные, капельные)	3
3.2	Определение группы крови, резус-фактора	3
3.3	Переливание крови и её компонентов	3
3.4	Промывание желудка через зонд	3
3.5	Дуоденальное зондирование	3
3.6	Абдоминальная пункция	2-3
3.7	Клизмы (очистительная, лечебная)	2-3
3.8	Пальцевое исследование прямой кишки.	3
3.9	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: - желудочно-кишечное кровотечение - острые заболевания органов брюшной полости - синдром дегидратации	2-3
4. Документация, организация врачебного дела.		
4.1	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3
4.2	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.	2-3
4.3	Медико-социальная экспертиза: - направление на МСЭ - вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности - участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	2-3
4.4	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	1-2

## 7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

**Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия», 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», 31.05.01 «Лечебное дело»**

К освоению ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия» и 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Терапия"; подготовка в ординатуре по специальности: «Общая врачебная практика (семейная медицина)» ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия" ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности "Терапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)". К освоению ДПП ПК по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по специальности: "Лечебное дело", успешно прошедшие первичную аккредитацию и допущенные к работе врачом терапевтом участковым.

**Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

### **Характеристика особенностей обучения в Университете.**

#### **Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования**

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным

неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

### **Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы дополнительного профессионального образования**

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для дистанционной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации

обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

#### **Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

**Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

<b>Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования</b>	<b>Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)</b>
<b>Конференц-зал № 1</b> - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 18 шт. - Стулья – 35 шт. - Табуретки- 4 шт. -Вешалки - 3 шт. (2 большие, 1 малая) - Раковина – 1 шт. - Кушетка – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
<b>Симуляционный класс</b> -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 21 шт. - Столы – 16 шт. - Стулья – 23 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
<b>Конференц-зал № 2</b> - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 16 шт. -Стулья – 35 шт. -Табуретки- 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

**Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе**

Смотри кадровую справку в приложении.

## ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине**

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Тестовое задание	Формируемая компетенция
1	<b>Что является показанием для медикаментозной литотрипсии?:</b> А) Камень более 3 см в диаметре Б) Rg-неконтрастные камни В) Rg-контрастные камни Г) Объем камней более 3\4 пузыря	ПК-6
2	<b>Что является критерием желчекаменной болезни 1 стадии?:</b> А) Утолщенные стенки желчного пузыря	ПК-5

	<p>Б) Перегиб желчного пузыря  В) Эхогенная взвесь в желчном пузыре  Г) Мелкие камни в желчном пузыре</p>	
<b>3</b>	<p><b>Выберите спазмолитический препарат, обладающий тропностью к сфинктерам:</b>  А) Но-шпа  Б) Дюспаталин  В) Бускопан  Г) Папаверин</p>	ПК-6
<b>4</b>	<p><b>При дисбиозе кишечника возможно появление в кале:</b>  А) Условно-патогенной флоры  Б) Снижение лакто- и бифидофлоры  В) Появление необычных свойств у представителей индигенной флоры  Г) Все вышеперечисленное</p>	УК-1, ПК-5
<b>5</b>	<p><b>Какой из перечисленных симптомов не укладывается в картину синдрома раздраженной кишки?:</b>  А) Болевой синдром по ходу петель кишечника  Б) Полифекалия  В) Вздутие  Г) Нарушения стула</p>	ПК-5
<b>6</b>	<p><b>Какой из перечисленных препаратов не применяется при неалкогольной жировой болезни печени?:</b>  А) Омепразол  Б) Урсофальк  В) Метформин  Г) Симвастатин</p>	ПК-6
<b>7</b>	<p><b>Нежелательные эффекты от применения неселективных нестероидных противовоспалительных препаратов:</b>  А) Развитие эрозий и язв желудка, кишечника.  Б) Повышение цифр артериального давления.  В) Задержка жидкости в организме.  Г) Нарушение агрегации тромбоцитов.  Д) Все указанные эффекты.</p>	УК-1, ПК-6
<b>8</b>	<p><b>Гепатомегалия, спленомегалия и мелена заставляют подозревать:</b>  А) кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки;  Б) кровоточащие вены пищевода при циррозе печени;  В) тромбоз мезентериальной артерии;  Г) неспецифический язвенный колит;  Д) кровоточащие язвы желудка.</p>	УК-1, ПК-5
<b>9</b>	<p><b>Синдром цитолиза выражен в наибольшей степени при:</b>  А) Наследственном сфероцитозе;  Б) Синдроме Жильбера;  В) Хроническом активном гепатите;  Г) Желчнокаменной болезни;  Д) Циррозе печени.</p>	ПК-5
<b>10</b>	<p><b>Только прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия характерна для:</b>  А) Гемолитической желтухи;  Б) Печеночно-клеточной желтухи;  В) Внепеченочного холестаза;  Г) Внутрипеченочного холестаза;  Д) Нарушения захвата и связывания билирубина.</p>	ПК-5

11	<p><b>Повышение уровня прямого и непрямого билирубина наблюдается при:</b></p> <p>А) Наследственном сфероцитозе;  Б) Синдроме Жильбера;  В) Холедохолитиазе;  Г) Активном гепатите;  Д) Опухоли pancreas.</p>	УК-1, ПК-5
12	<p><b>Наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита является:</b></p> <p>А) Разлитая боль в животе;  Б) Жидкий стул;  В) Частые кровавистые испражнения;  Г) Узловая эритема;  Д) Боли в суставах.</p>	УК-1, ПК-5
13	<p><b>Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:</b></p> <p>А) Язвенной болезни;  Б) Холелитиазе;  В) Постгастрорезекционном синдроме;  Г) Хроническом колите;  Д) Лямблиозе.</p>	ПК-5, ПК-6
14	<p><b>К числу факторов риска развития ЖКБ не относятся:</b></p> <p>А) аномалии строения билиарного тракта;  Б) женский возраст;  В) длительное использование прогестиновых контрацептивов;  Г) воспалительные заболевания кишечника;  Д) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2
15	<p><b>Желчь не является литогенной, если в ее составе имеется:</b></p> <p>А) избыток холестерина;  Б) дефицит желчных кислот;  В) дефицит холестерина и избыток желчных кислот;  Г) избыток холестерина и дефицит желчных кислот.</p>	УК-1, ПК-5
16	<p><b>Желчная колика провоцируется:</b></p> <p>А) значительной физической нагрузкой;  Б) водно-электролитными нарушениями;  В) обильной жирной пищей;  Г) приемом алкоголя.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5
17	<p><b>Желчная колика не сопровождается:</b></p> <p>А) тошнотой и рвотой;  Б) повышением температуры тела;  В) жидким стулом;  Г) механической желтухой.</p>	УК-1, ПК-5
18	<p><b>Классическим УЗИ-признаком холелитиаза является:</b></p> <p>А) смещение положения эхо-сигналов при перемене положения тела;  Б) наличие отраженных эхо-сигналов с акустической тенью;  В) пристеночное расположение эхо-сигналов;  Г) сочетание утолщения стенки пузыря и отраженных эхо-сигналов.</p>	ПК-5
19	<p><b>Рентгенологический метод диагностики используется:</b></p> <p>А) как скрининговый при диагностике холелитиаза;  Б) для диагностики причины механической желтухи;  В) для определения холестеринового состава конкрементов;  Г) для оценки сократительной функции желчного пузыря.</p>	ПК-5

20	<b>Методом выбора для диагностики холелитиаза является:</b> А) холесцинтиграфия с изотопом технеция; Б) пероральная холецистография; В) ультразвуковое сканирование билиарного тракта; Г) компьютерная томография желчного пузыря; Д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.	ПК-5
21	<b>Механизм действия желчных кислот не связывается с:</b> А) устранением дефицита эндогенных желчных кислот; Б) угнетением синтеза холестерина и выделения его в желчь; В) ускорением их энтерогепатической циркуляции; Г) уменьшением всасывания холестерина в кишечнике.	УК-1
22	<b>Показанием к литолитической терапии не является:</b> А) отключенный (нефункционирующий) желчный пузырь; Б) наличие холестериновых конкрементов; В) отсутствие в полости пузыря замазкообразной желчи; Г) диаметр конкрементов менее 1 см.	ПК-6
23	<b>Литолитическая терапия показана при:</b> А) заболеваниях, сопровождающихся диареей; Б) любых видах желтух; В) суммарном объеме конкрементов менее 1/4 объема пузыря; Г) беременности.	УК-1, ПК-6
24	<b>Препараты желчных кислот назначаются:</b> А) равными дозами трижды в день; Б) всю суточную дозу однократно перед завтраком; В) 2/3 всей суточной дозы утром и 1/3 дозы днем; Г) всю суточную дозу перед сном.	ПК-6
25	<b>Экстракорпоральная ударноволновая литотрипсия не показана при:</b> А) холестериновых конкрементах; Б) воспалительном процессе в стенке желчного пузыря; В) бессимптомном течении ЖКБ; Г) диаметре отдельных конкрементов 2-3 см.	УК-1, ПК-6
26	<b>На этапе микролитиаза методом выбора является:</b> А) литолитическая терапия; Б) профилактическая холецистэктомия; В) диетотерапия и стимуляция желчеобразования; Г) динамическое УЗИ для оценки скорости роста конкрементов.	УК-1, ПК-6
27	<b>На этапе макролитиаза показаны:</b> А) динамическое УЗИ для выявления осложнений ЖКБ; Б) литолитическая терапия; В) диетотерапия и стимуляция желчеобразования; Г) литотрипсия; Д) холецистэктомия.	ПК-6
28	<b>Выберите препараты для литолитической терапии:</b> А) литофальк; Б) мукофальк; В) ульфаид; Г) хенохол; Д) урсосан.	ПК-6
29	<b>Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются:</b> А) моторно-секреторные нарушения;	УК-1, ПК-1, ПК-2

	<p>Б) нарушение процессов метаболизма в организме;</p> <p>В) количественные и качественные отклонения в режиме питания;</p> <p>Г) наследственная предрасположенность.</p>	
30	<p><b>Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:</b></p> <p>А) нарушение метаболизма холестерина и билирубина;</p> <p>Б) изменение рН желчи;</p> <p>В) холестаз;</p> <p>Г) продукция литогенной желчи.</p>	УК-1
31	<p><b>Желчные камни чаще всего состоят из:</b></p> <p>А) солей желчных кислот;</p> <p>Б) холестерина;</p> <p>В) оксалатов;</p> <p>Г) мочевой кислоты;</p> <p>Д) цистина.</p>	УК-1
32	<p><b>При желчнокаменной болезни имеет место:</b></p> <p>А) снижение соотношения желчных кислот и холестерина;</p> <p>Б) снижение уровня билирубина желчи;</p> <p>В) повышение уровня желчных кислот;</p> <p>Г) повышение уровня лецитина;</p> <p>Д) снижение уровня белков желчи.</p>	УК-1, ПК-5
33	<p><b>При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:</b></p> <p>А) дуоденальное зондирование;</p> <p>Б) магнитно-резонансную или внутривенную холеграфию;</p> <p>В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;</p> <p>Г) ультразвуковое исследование.</p>	ПК-5
34	<p><b>При лечении желчнокаменной болезни применяют:</b></p> <p>А) холевую кислоту;</p> <p>Б) хенодзоксихолевую кислоту;</p> <p>В) литохолевую кислоту;</p> <p>Г) граурохолевую кислоту;</p> <p>Д) дегидрохолевую кислоту.</p>	ПК-6
35	<p><b>Хенодзоксихолевую кислоту применяют с целью:</b></p> <p>А) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре;</p> <p>Б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;</p> <p>В) улучшения утилизации жиров в кишечнике;</p> <p>Г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике;</p> <p>Д) повышения тонуса желчного пузыря.</p>	ПК-6
36	<p><b>Приступ желчной колики сопровождается:</b></p> <p>А) острой болью;</p> <p>Б) рвотой;</p> <p>В) лихорадкой;</p> <p>Г) диареей.</p>	ПК-5
37	<p><b>Локализация вентильного камня в пузырном протоке сопровождается:</b></p> <p>А) кратковременными болями;</p> <p>Б) переполнением и растяжением желчного пузыря;</p> <p>В) повторяющейся кратковременной желтухой;</p> <p>Г) постоянной тошнотой</p>	ПК-5
38	<p><b>К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся:</b></p> <p>А) ошибки предоперационной диагностики;</p>	ПК-6

	<p>Б) технические дефекты операции;  В) наличие осложнений;  Г) сопутствующие заболевания.</p>	
39	<p><b>Абдоминальные боли при СРК:</b>  А) не сочетаются с поносами;  Б) не сочетаются с запорами;  В) возникают при нормальном стуле;  Г) возникают в ночное время.</p>	ПК-5
40	<p><b>Диарея при СРК носит:</b>  А) секреторный тип;  Б) осмотический тип;  В) дискинетический тип;  Г) обусловлена увеличением объема кишечного содержимого.</p>	УК-1
41	<p><b>Для диареи при СРК типично:</b>  А) начало в ночное время суток;  Б) полифекалия;  В) наличие тенезмов;  Г) возникновение преимущественно в первую половину дня</p>	УК-1, ПК-5
42	<p><b>Диарея не сопровождается:</b>  А) синдромом Золлингера-Эллисона;  Б) диффузный токсический зоб;  В) сосудистые заболевания кишечника;  Г) дивертикулез толстой кишки.</p>	ПК-5, ПК-6
43	<p><b>В клинической картине СРК доминируют:</b>  А) кишечные расстройства;  Б) астенические и невротические явления;  В) явления эндогенной интоксикации;  Г) признаки частичной кишечной непроходимости</p>	ПК-5
44	<p><b>Запоры при СРК отличаются:</b>  А) многолетним стереотипным течением;  Б) примесью крови в кале;  В) отсутствием примеси слизи в кале;  Г) лабильностью</p>	ПК-5
45	<p><b>Запоры не типичны при:</b>  А) долихосигме;  Б) карциноидном синдроме;  В) аденокарциноме дистальных отделов кишечника;  Г) гипотиреозе.</p>	ПК-5
46	<p><b>Ухудшение самочувствия больных СРК, как правило, связано с:</b>  А) интеркуррентными заболеваниями;  Б) психо-эмоциональными факторами;  В) предшествующими курсами антибактериальной терапии;  Г) непереносимостью пищевых продуктов.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5
47	<p><b>К особенностям ирригоскопии у больных СРК не относится:</b>  А) болезненность при проведении исследования;  Б) увеличение количества гаустраций;  В) отсутствие отклонений от нормы;  Г) мешковидные выпячивания по контуру толстой кишки.</p>	УК-1, ПК-5
48	<p><b>К числу “симптомов тревоги” при СРК не относится:</b>  А) лихорадка;  Б) примесь крови в кале;  В) примесь слизи в кале;</p>	УК-1, ПК-5

	Г) немотивированное снижение массы тела; Д) увеличение СОЭ.	
<b>49</b>	<b>Выберите осмотическое слабительное:</b> А) сенадексин; Б) бисакодил; В) дюфалак; Г) касторовое масло;	ПК-6
<b>50</b>	<b>Выберите препарат-пребиотик:</b> А) линекс; Б) хилак-форте; В) бифиформ; Г) энтерол.	ПК-6
<b>51</b>	<b>Для уменьшения кишечного газообразования назначают:</b> А) эспумизан; Б) спазмомен; В) дицетел; Г) хлорозил.	ПК-6
<b>52</b>	<b>Выберите препараты, не влияющие на кишечную моторику:</b> А) дебридат; Б) координакс; В) имодиум; Г) энтерол.	ПК-6
<b>53</b>	<b>Какое заболевание относится к функциональным нарушениям органов пищеварения?</b> А) болезнь Уиппла Б) рак толстой кишки В) синдром раздраженного кишечника Г) язвенный колит	УК-1, ПК-5
<b>54</b>	<b>Какие клинические формы СРК выделяют?</b> А) не существует выделения форм Б) типичная и атипичная форма В) с преобладанием диареи, запоров, смешанный и неопределенный варианты Г) классическая форма	ПК-5, ПК-6
<b>55</b>	<b>Какой критерий для диагностики СРК используют?</b> А) Критериев не существует Б) Римские критерии 1 В) Римские критерии 2 Г) Римские критерии 3	УК-1
<b>56</b>	<b>Какой симптом наиболее характерен для СРК?</b> А) боль в животе Б) боль в костях В) плохое настроение Г) слабость	ПК-5
<b>57</b>	<b>Какие клинические симптомы характерны для СРК?</b> А) боль в животе, метеоризм, нарушение стула Б) боль в животе и голове В) нарушение стула, гной в стуле Г) нарушение стула, кровь в стуле	ПК-5
<b>58</b>	<b>Какая терапия является патогенетически обоснованной при СРК?</b> А) Психофармакокорректирующая Б) Пробиотическая и спазмолитическая терапия	ПК-6

	В) Спазмолитическая Г) Терапия адсорбентами	
59	<b>Какое высказывание верно?</b> А) при СРК жалобы отсутствуют Б) СРК – диагноз исключения В) СРК крайне редкая патология Г) терапия СРК включает только диетотерапию	УК-1
60	<b>Больная Д., 23 года, жалобы на периодические сердцебиения, чувство неполного вдоха, приступы болей в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом со слизью. Приступы провоцируются психоэмоциональным перенапряжением. Ректороманоскопия: патологии не отмечено. Предположительный диагноз:</b> А) болезнь Крона Б) хронический энтероколит В) синдром раздраженной толстой кишки Г) пищевая токсикоинфекция Д) неспецифический язвенный колит	УК-1, ПК-5
61	<b>У женщины К., 43 лет чередование запоров и поносов, вздутие живота, ощущение приливов, боли в животе при акте дефекации, отсутствие менструаций. Кал с примесью слизи. Замкнута, депрессивна. Полное клинико-лабораторное исследование не выявило патологических изменений. Предположительный диагноз?</b> А) хронический панкреатит Б) неспецифический язвенный колит В) болезнь Крона Г) амебиаз Д) синдром раздраженного кишечника	УК-1, ПК-5
62	<b>«Симптомом тревоги» при синдроме раздраженного кишечника является:</b> А) тенезмы Б) позыв на дефекацию сразу после приема пищи В) анемия Г) запор	ПК-5
63	<b>Какое из утверждений в отношении синдрома раздраженного кишечника неверно?</b> А) прямая кишка обычно наполнена каловыми массами Б) ректороманоскопия необходима для исключения органического заболевания дистального отдела толстой кишки В) характерных рентгенологических признаков нет Г) запоры с выделением слизи	УК-1, ПК-5, ПК-6

### ОТВЕТЫ:

№ 1. Б  
№ 2. В  
№ 3. В  
№ 4. Г  
№ 5. В  
№ 6. А  
№ 7. Д

№ 8. Б  
№ 9. Д  
№ 10. В  
№ 11. Б  
№ 12. В  
№ 13. Б  
№ 14. Д

№ 15. В  
№ 16. А, Г  
№ 17. В  
№ 18. Б  
№ 19. В, Г  
№ 20. В  
№ 21. В

№ 22. А	№ 36. А, Б, В	№ 50. Б
№ 23. В	№ 37. А, Б, В	№ 51. А
№ 24. Г	№ 38. А-Г	№ 52. Г
№ 25. Б	№ 39. В	№ 53. В
№ 26. А	№ 40. В	№ 54. В
№ 27. Б, Г, Д	№ 41. Г	№ 55. Г
№ 28. А, Г, Д	№ 42. Г	№ 56. А
№ 29. А-Г	№ 43. А	№ 57. А, Б
№ 30. А-Г	№ 44. А	№ 58. А, Б, В
№ 31. Б	№ 45. Б	№ 59. Б
№ 32. А	№ 46. Б	№ 60. В
№ 33. Б, Г	№ 47. Г	№ 61. Д
№ 34. Б	№ 48. В	№ 62. В
№ 35. А	№ 49. В	№ 63. А

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Задача	Формируемая компетенция
1	<p>У мужчины Ф., 25 лет во время обследования по поводу операции выявлен HBsAg, что послужило поводом для его направления к гепатологу. При определении маркеров вируса гепатита В было подтверждено наличие HBsAg и выявлены антитела к HBeAg (HBeAg не обнаружен), а также суммарные антитела к HBcAg и HBV-ДНК. Анти-HCV не обнаружены. В биохимическом анализе крови АЛТ – 256 МЕ/л, АСТ – 182 МЕ/л, билирубин общий – 44,2 мкмоль/л, прямой – 20,4 мкмоль/л, ЩФ – 69 МЕ/л, ГГТ – 21 МЕ/л. Какой биохимический синдром выявлен у пациента?. Какова биохимическая активность выявленного гепатита? Назначьте план дальнейшего обследования.</p> <p>Ответ: Синдром цитолиза (повышение АЛТ, АСТ, билирубина за счёт обеих фракций при нормальных показателях холестаза – ЩФ и ГГТ) 2. Биохимическая активность выявленного гепатита В умеренная, так как АЛТ, АСТ повышены в пределах 3-10 норм. 3. ОАК, биохимический анализ крови и коагулограмма (синдромы мезенхимального воспаления, печеночно-клеточной недостаточности), ФГДС, УЗИ брюшной полости, при необходимости – биопсия печени.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2	<p>Больная О., 43 лет. На протяжении 3 лет отмечает зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога с диагнозом «Нейродермит» и у гинеколога с диагнозом «Климактерическая дисфункция яичников». Отмечает постепенное снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлена субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4,5 см, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Билирубин – 77,3 мкмоль/л, прямой – 46,3 мкмоль/л, холестерин – 16 ммоль/л, СОЭ – 54 мм/ч. Назовите наиболее вероятный диагноз С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Какие методы помогут верифицировать поставленный вами диагноз?</p> <p>Ответ: 1. Первичный билиарный цирроз печени 2. Первичный склерозирующий холангит, хронический лекарственный гепатит с</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>синдромом холестаза, механическая желтуха с неполной обтурацией холедоха. 3. Биохимический анализ крови (резкое повышение маркеров холестаза, особенно щелочной фосфатазы), выявление антимитохондриальных аутоантител класса M2, биопсия печени.</p>	
3	<p>В родильный дом №16 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях? Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?</p> <p>Ответ: Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно. Основной механизм передачи гепатита «В» - через кровь.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
4	<p>Больной П., 50 лет, предъявляет жалобы на тупые боли в правой половине живота, слабость, повышенную утомляемость, плохой аппетит, вздутие живота, кожный зуд. Злоупотребляет алкоголем. Больным себя считает 4 года. Состояние постепенно ухудшается. При осмотре: желтушность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. На коже – следы расчесов, сосудистые звездочки, пальмарная эритема. Живот увеличен в размерах, вздут, пальпаторно определяется болезненность в правом подреберье, печень на 5 см. выходит из-под края реберной дуги, край острый, плотный. Пальпируется нижний полюс селезенки. Отмечается притупление в отлогих местах живота. На передней брюшной стенке – выраженная венозная сеть. При исследовании крови выявлено: АСТ – 128 МЕ/л, АЛТ – 150 МЕ/л, общий билирубин – 78 мкмоль/л., прямой – 64 мкмоль/л, ГГТ – 471 МЕ/л, ЩФ – 220 МЕ/л. Какие лабораторные синдромы выявлены у пациента. Предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?</p> <p>Ответ: Синдром цитолиза (повышение АЛТ, АСТ) и холестаза (повышение ГГТ, ЩФ, билирубина преимущественно за счет прямой фракции, желтуха, сопровождающаяся кожным зудом) 2. Алкогольный цирроз печени, декомпенсированный, активная фаза, умеренной степени биохимической активности, синдром портальной гипертензии. 3. ОАК, биохимический анализ крови (показатели печеночно-клеточной недостаточности – ХЭ, альбумин, холестерин), коагулограмма, маркеры вирусных гепатитов В и С, УЗИ органов брюшной полости, ФЭГДС, при необходимости – биопсия печени</p>	<p>УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
5	<p>Больная Р, 22 лет, обратилась с жалобами на желтушность кожных покровов и склер, не сопровождающуюся кожным зудом, быструю утомляемость, слабость, головокружение, потливость, плохой сон, тошноту, дискомфорт в правом подреберье. Кал и моча обычного цвета. Из анамнеза выяснено, что пожелтела несколько дней назад, сама ни с чем это состояние связать не может. Простудных заболеваний не было, в течение полугода до заболевания не было контактов с больными желтухой, к стоматологу не обращалась. В течение последней недели с целью коррекции веса соблюдала диету с низким суточным калоражем (600 ккал/сут). При обследовании отклонений от нормы в ОАК не выявлено, в биохимическом анализе – повышен уровень билирубина до 85 мкмоль/л (прямой 7 мкмоль/л). Ваш предварительный диагноз? С чем</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

	<p>связано развитие желтухи? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Как подтвердить диагноз?</p> <p>Ответ: Синдром Жильбера. Развитие желтухи связано с соблюдением пациенткой низкокалорийной диеты, на фоне которой снизилась активность глюкуронилтрансферазы, фермента, конъюгирующего непрямой билирубин в гепатоците. 2. Учитывая, что у больной имеется гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, необходимо исключить гемолитические желтухи (врожденные и приобретенные). Для этого необходимо провести пробу Кумбса, исследовать уровень ретикулоцитов. Для исключения печеночного генеза желтухи показано исследование биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, альбумин, ХЭ), а также коагулограммы. 3. Для подтверждения низкой активности глюкуронилтрансферазы проводится проба с фенобарбиталом.</p>	
6	<p>Пациентка У., 41 года, предъявляет жалобы на практически постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, а также при физической нагрузке, перемене положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать, 72 лет, перенесла операцию холецистэктомии. Пациентка повышенного питания (98 кг при росте 164 см). В течение последних 10 лет у больной возникают эпизоды ноющих болей в правом подреберье после жирной и острой пищи. По этому поводу не обследовалась, боли купировала приемом но-шпы, анальгина, баралгина. Диету не соблюдала. Настоящее ухудшение в течение последних трех недель: после употребления большого количества жирной, жареной пищи появились боли, иногда сопровождающиеся тошнотой, ознобом. Прием но-шпы, анальгетиков оказывает кратковременное действие.</p> <p>В анализах крови: лейкоцитоз, формула без особенностей, эритроциты - 4,6 млн, гемоглобин - 130 г/л, тромбоциты -257 тыс., СОЭ - 24 мм/ч. Билирубин общий - 1,0 мг/дл, прямой -0,3 мг/дл, АЛТ - 25МЕ, АСТ- 24МЕ, ГГТП - 36МЕ.</p> <p>При обзорной рентгенографии органов брюшной полости кишечник умеренно вздут, в остальном без патологии.</p> <p>При эзофагогастродуоденоскопии выявлены признаки умеренно выраженного очагового гастрита, дуоденита, заброс желчи из 12-перстной кишки в желудок.</p> <p>При УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не увеличены. Желчный пузырь увеличен (до 4 см в поперечнике), с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря большое количество эхогенных структур размерами до 2,5 см. Ductuscholedochus 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.</p> <p>Сформулируйте предварительный диагноз. Тактика лечения.</p> <p>Ответ: «Желчнокаменная болезнь, калькулезный холецистит, фаза стихающего обострения». Учитывая повторные клинические проявления заболевания у пациентки, страдающей хроническим холециститом и желчнокаменной болезнью, методом выбора является операция холецистэктомии после достижения ремиссии заболевания.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

7	<p>У больной С., 42 лет, при УЗИ органов брюшной полости выявлен крупный конкремент желчного пузыря размерами 28 мм, смещаемый в момент исследования к его дну и дающий позади себя четкую акустическую тень. Сам желчный пузырь правильной формы, стенки его несколько уплотнены, не утолщены. При расспросе сообщила, что болей в верхних отделах живота и признаков билиарной диспепсии никогда не отмечала. Диагноз? Тактика ведения.</p> <p>Ответ: ЖКБ II ст. Так как обнаружен одиночный крупный конкремент, то риск появления симптомов болезни и развития осложнений в последующем невелик. Поэтому на данном этапе болезни можно ограничиться выжидательной тактикой и рекомендовать динамическое УЗИ гепатобилиарной зоны.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8	<p>Больная К., 35 лет, пять лет назад жаловалась на тупые боли в правом подреберье, горькую отрыжку. Тогда же при УЗИ был обнаружен растянутый желчный пузырь с однородным содержимым и перегибом в области тела, толщина стенки составила 4 мм. Настоящее ухудшение вновь сопровождалось появлением болевых ощущений и диспепсии. При динамическом УЗИ выявляется перегиб тела желчного пузыря, утолщение и слоистая структура стенки органа. В полости неомогенная желчь с мелкими гиперэхогенными включениями. Сформулируйте диагноз заболевания. Выработайте тактику ведения больной.</p> <p>Ответ: ЖКБ: микролитиаз на фоне хронического холецистита с явлениями гипомоторной дискинезии и врожденной аномалии строения желчного пузыря. Больной показана литолитическая терапия с УЗИ-контролем состояния билиарного тракта каждые три месяца.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
9	<p>Больная В., 49 лет, госпитализирована в связи с жалобами на тупые боли в верхних отделах живота после приема пищи, вздутие его, неустойчивый стул, тошноту, горечь во рту. Подобные состояния беспокоят периодически в течение 3 лет, последнее время приобрели стойкий характер. Ранее не обследовалась. При инструментальном исследовании установлено наличие антрального гастрита, эрозивного дуоденита (Нр-), рефлюкса желчи в желудок. При УЗИ органов брюшной полости желчный пузырь увеличен в размерах, толщина его стенки 5 мм, в полости - замазкообразная желчь, поджелудочная железа диффузно неоднородна, структура ее повышенной эхогенности. При пероральной холецистографии - картина "отключенного" желчного пузыря. Диагноз?</p> <p>Ответ: хронический калькулезный холецистит ("отключенный" желчный пузырь), хронический латентный панкреатит, антральный рефлюкс-гастрит, эрозивный дуоденит.</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
10	<p>Больная К., 40 лет, госпитализирована в хирургический стационар с клиникой желчной колики. При ультразвуковом исследовании в полости желчного пузыря выявлено два крупных конкремента размерами 18 и 14 мм. При пероральной холецистографии подтверждены преимущественно холестериновый состав конкрементов, проходимость пузырного и общего желчного протока, после желчегонного завтрака объем пузыря уменьшился на 40% от первоначального. Перечислите необходимый объем исследований.</p> <p>Ответ: Дополнительно необходимо проведение гастроскопии,</p>	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

	исследования свертывающей системы крови, функциональных проб печени, ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы и почек для исключения кистозных образований.	
11	<p>Больной В., 60 лет, пенсионер, госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр с ознобами, потливость, общую слабость, снижение аппетита, тупые боли в правом подреберье, кожный зуд, желтушность кожи и склер, темный цвет мочи. Болен в течение двух недель, начало заболевания связывает с употреблением в пищу копченой рыбы, после чего был эпизод повторной рвоты, а затем появились указанные жалобы. Шесть лет назад была проведена полостная холецистэктомия, выполненная по экстренным показаниям в связи с деструктивным холециститом на фоне ЖКБ. Какой диагноз? Составьте план обследования.</p> <p>Ответ: острый холангит с септическим течением, в основе которого лежит холедохолитиаз. В план обследования следует включить исследование общего билирубина и его фракций, трансаминаз, щелочной фосфатазы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, холестерина, амилазы крови, стерильности крови, серологических маркеров вирусных гепатитов. Из инструментальных исследований показаны рентгенография органов брюшной полости и грудной клетки, УЗИ печени, билиарного тракта, поджелудочной железы и селезенки, лапароскопия (при необходимости).</p>	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
12	<p>Больная Т., 25 лет, обратилась по поводу упорных запоров, которыми страдает 7 лет. Их появление связывает с периодом жизни в общежитии и нарушением ритма питания и дефекации. Ухудшение наступает в связи с физическими и нервными перегрузками. Стул 1 раз в 3-4 дня, иногда кал "овечий", в последнее время нередко с обильной примесью слизи. Также отмечает тошноту, тянущие боли по ходу толстого кишечника. Масса тела стабильна, аппетит всегда плохой. Сон прерывистый с неприятными сновидениями. Пальпация живота чувствительна в зоне сигмовидной кишки. Сформулируйте предварительный диагноз. Наметьте план обследования.</p> <p>Ответ: СРК с запорами. Анализ крови, мочи, печеночных проб (АСТ, АЛТ, билирубин, щелочная фосфатаза), копрограммы, кала на дисбактериоз и скрытую кровь, ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, проктологический осмотр с проведением ректороманоскопии, осмотр гинеколога, ирригоскопия (колоноскопия).</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6
13	<p>Больной С., 35 лет, предъявляет жалобы на кашицеобразный стул с примесью слизи 3 раза в день, преимущественно в утренние часы, метеоризм. Позыв на дефекацию императивного типа, без болей в животе. Подобные жалобы беспокоят в течение полугода, начало заболевания связывает с пищевым отравлением. Аппетит не страдает, за время болезни масса тела не изменилась. В беседе демонстрирует канцерофобию. Живот мягкий, не вздут, пальпация его безболезненна во всех отделах, при пальпации по ходу толстого кишечника определяется урчание. Постройте дифференциально-диагностический ряд. Спланируйте инструментальное обследование. Назначьте лечение.</p> <p>Ответ: дифференциальная диагностика между инфекционной и паразитарной диареей, СРК с диареей и ассоциированным дисбактериозом</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>кишечника. Помимо клинического минимума обследований он нуждается в исследовании кала на дезгруппу и условно-патогенную флору, дисбактериоз, яйца паразитов, лямблии, скрытую кровь, копрограмму. Инструментальным исследованием первой очереди является проктологический осмотр с ректороманоскопией, ирригоскопия и (или) колоноскопия. Предварительно (до диагностики наличия или отсутствия кишечного дисбактериоза) показано назначение имодиума по 1-2 капсулы или лингвальные таблетки в утренние часы, эспумизана по 1 таблетке 3 раза в день в течение 2 недель</p>	
<b>14</b>	<p>Больная А., 36 лет, наблюдалась сутки в хирургическом отделении в связи с абдоминальными болями, достигавшими интенсивности колики. Исключена острая хирургическая патология, конкременты в мочевых путях и желчном пузыре. Для уточнения диагноза переведена в терапевтическое отделение. В анамнезе несколько аналогичных болевых эпизодов в течение последних пяти лет. Приступы провоцируются психоэмоциональными факторами, сопровождаются выраженным вздутием живота, нарушением отхождения газов, длятся несколько часов. Облегчение наступает после инъекции баралгина и приема активированного угля. Каков диагноз заболевания. Назначьте лечение.</p> <p>Ответ: СРК с болями и метеоризмом. Показано назначение дицетела по 50 мг 2 раза в день, эспумизана по 1 таблетке 3 раза в день, нуждается в психокоррекции под наблюдением психотерапевта.</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
<b>15</b>	<p>Больная Н., 68 лет, госпитализирована для обследования с подозрением на новообразование кишечника и жалобами на упорные запоры с примесью слизи по 4 дня. Имела проблемы с опорожнением кишечника с молодости. В беседе высказывает канцерофобические идеи, плаксива, тревожна. При колоноскопии осмотреть удалось лишь сигмовидную и часть нисходящей кишки на протяжении 40 см: тонус кишечника снижен, слизистая атрофична, складки ее сглажены, просвечивает сосудистая сеть. Полипов, контактной кровоточивости в процессе исследования не отмечено. Каков диагноз. Назначьте лечение.</p> <p>Ответ: СРК с запорами. В пищевой рацион показано включение пищевых волокон (отруби) и грубой клетчатки, лечение осмотическими слабительными (форлакс или дюфалак), курсовое назначение прокинетики (риофлора-баланс). Нуждается в психокоррекции.</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6
<b>16</b>	<p>Больная В., 22 лет, жалобы на периодические сердцебиения, чувство неполного вдоха, приступы коликообразных болей в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом, содержанием обилия слизи. Приступы провоцируются психоэмоциональным напряжением. При осмотре: больная обычного питания. Сердце и легкие без особенностей. Пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ректороманоскопия – патологии не отмечено. План дополнительного обследования. Предположительный диагноз. Принципы лечения.</p> <p>Ответ: клинический анализ крови, АЛТ, АСТ, амилаза, ГГТП, УЗИ, ФЭГДС, кал на яйца глист, простейшие (цисты лямблий, амёб), после 50 лет – сигмоскопия, ирригоскопия, ФКС. СРК с преобладанием диареи. Препараты, угнетающие перистальтику кишечника лоперамид 1-3 дня; адсорбенты, вяжущие и обволакивающие (смектит диоктаэдрический), препараты, содержащие пеногасители (диметикон, симетикон),</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

## 9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

### Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов, И. Н. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html>
3. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455203.html>
4. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html>
5. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5087-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450871.html>
6. Амлаев, К. Р. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5253-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452530.html>
7. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
8. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>

### Дополнительная литература

1. Москалев, А. В. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : : руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5441-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454411.html>
2. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др. ] -

- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст :  
электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>
3. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. -  
Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст :  
электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>

Рецензент:

Купаев Виталий Иванович,  
Заведующий кафедрой семейной медицины ИПО Федерального государственного  
бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский  
государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации, д.м.н., профессор

Эксперт:

Вальденберг Алексей Владимирович  
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области