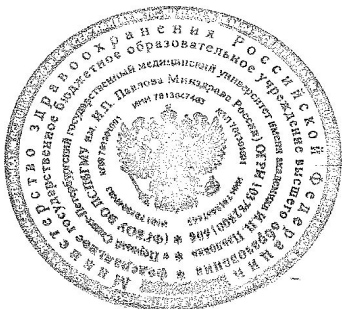


• ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
 • ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 • ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
 • УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА
 • МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Яременко

УТВЕРЖДЕНО
 на заседании Методического Совета
 протокол №63 «30» декабря 2019г.
 д.м.н., профессор А.И. Яременко

**Дополнительная профессиональная программа
 профессиональной переподготовки**

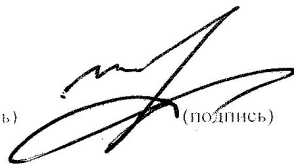
Профессиональная переподготовка	«Гастроэнтерология», 576 ч <small>(наименование дисциплины)</small>
по специальности	«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» 31.08.28 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования (далее – ФПО) <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	внутренних болезней стоматологического факультета <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	врачи – терапевты врачи-педиатры врачи общей врачебной практики
Срок обучения	576 ч
Форма обучения	очная

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (далее ДПП ПП) – программа профессиональной переподготовки для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Гастроэнтерология (код специальности 31.08.28, «Гастроэнтерология») разработана коллективом кафедры внутренних болезней стоматологического факультета ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 № 34090) (далее – ФГОС ВО); 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) и на основании примерной программы основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по гастроэнтерологии; Профессиональным стандартом, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года № 139н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач - гастроэнтеролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 года, регистрационный № 54305).

ДПП ПП одобрена на заседании внутренних болезней стоматологического факультета «13» декабря 2019г., протокол №61а.

Заведующий кафедрой

- Профессор, д.м.н.
• (ученое звание или ученая степень)



(подпись)

Горбачева И.А.
(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПП одобрена цикловой методической комиссией ФПО «24» декабря 2019г., протокол №10.

Председатель цикловой методической комиссии

Профессор, д.м.н.

- (ученое звание или ученая степень)



(подпись)

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

•
•

• СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы дополнительного профессионального
образования по специальности «Гастроэнтерология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Успенский Юрий Павлович	д.м.н., профессор	профессор	ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
2.	Фоминых Юлия Александровна	к.м.н., доцент	доцент	ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
3.	Барышникова Наталья Владимировна	к.м.н., доцент	доцент	ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
По методическим вопросам				
4.	Шапорова Наталья Леонидовна	д.м.н., профессор	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

ДПП профессиональной переподготовки «Гастроэнтерология», 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. Целью ДПП профессиональной переподготовки по специальности «Гастроэнтерология» 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 «Гастроэнтерология».

Также ДПП ПП (повышение квалификации) направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Гастроэнтерология», 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 заболеваниями органов пищеварения.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы (ПК-1); Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности (ПК-2); Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3); Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы (ПК-4); Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-5); Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-6); Оказание медицинской помощи в экстренной форме (ПК-7).

КВАЛИФИКАЦИЯ, присваиваемая выпускнику, после завершения обучения – **Врач-гастроэнтеролог.**

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу профессиональной переподготовки:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;

- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- 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;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Гастроэнтерология», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Гастроэнтерология», 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 ургентных

состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «**Гастроэнтерология**», 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-гастроэнтерологу 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. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики и контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

Компетенция
УК-1 Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3 Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
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
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных

Компетенция

бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

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

ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов пищеварения

ПК-7

Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

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

Врач гастроэнтеролог должен знать:	Врач- гастроэнтеролог должен уметь:	Врач- гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)
Профессиональная компетенция 1. Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы		
<p>Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения</p> <p>Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана</p>

<p>Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме</p> <p>МКБ</p>	<p>Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Проводить исследования и интерпретировать их результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пальцевое исследование прямой кишки; - измерение артериального давления на периферических артериях; - лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; - проведения рН-метрии <p>Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и</p>	<p>проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p>
---	---	--

	<p>рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии)</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной</p>	<p>Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p>
--	--	---

	<p>системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара</p>	
<p><u>Врач гастроэнтеролог должен знать:</u></p>	<p><u>Врач- гастроэнтеролог должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач- гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)</u></p>
<p>Профессиональная компетенция 2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности</p>		
<p>Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные</p>	<p>Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные</p>	<p>Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>

<p>действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением</p> <p>Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Порядки оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p>	<p>препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных</p>	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оказание паллиативной медицинской</p>
---	---	--

	<p>состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием</p>	<p>помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

	<p>пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>Профессиональная компетенция 3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>		
<p><u>Врач гастроэнтеролог должен знать:</u></p>	<p><u>Врач гастроэнтеролог должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)</u></p>
<p>Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Механизм воздействия мероприятий</p>	<p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у</p>	<p>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы</p>

<p>медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p>	<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные,</p>	<p>реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>
---	--	--

	психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	
<p>Профессиональная компетенция 4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p>		
<u>Врач гастроэнтеролог должен знать:</u>	<u>Врач гастроэнтеролог должен уметь:</u>	<u>Врач гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листков временной нетрудоспособности</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи</p> <p>Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы</p>	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной</p>	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листков нетрудоспособности</p> <p>Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу</p>

	экспертизы	
<p>Профессиональная компетенция 5. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>		
<u>Врач гастроэнтеролог должен знать:</u>	<u>Врач гастроэнтеролог должен уметь:</u>	<u>Врач гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p>	<p>Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных</p>

	<p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>(карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>
<p>Профессиональная компетенция 6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>		
<p><u>Врач гастроэнтеролог должен знать:</u></p>	<p><u>Врач гастроэнтеролог должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)</u></p>
<p>Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология", в том числе в форме электронного документа</p> <p>Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"</p> <p>Использовать в работе персональные данные пациентов и</p>	<p>Составление плана и отчета о своей работе</p> <p>Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Контроль выполнения должностных</p>

<p>распорядка</p>	<p>сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>
<p>Профессиональная компетенция 7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>		
<p><u>Врач гастроэнтеролог должен знать:</u></p>	<p><u>Врач гастроэнтеролог должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции)</u></p>
<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p>	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской</p>	<p>Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>

<p>Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>помощи в экстренной форме, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
---	---	---

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

Срок освоения ОП ДПО

- в очной форме обучения составляет 4 месяца (576 часов).

Объем ОП ДПО

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 16 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

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

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ «Гастроэнтерология»

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
1.	Общее количество часов по учебному плану	576	16
2.	Аудиторные занятия, в том числе	378	
2.1.	Лекции	112	
2.2.	Клинические (практические) занятия	120	
2.3.	Семинары	154	
3.	Самостоятельная работа	184	
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПП(УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ «Гастроэнтерология»

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	В том числе (часы)				Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	Самост. Работа	
1	Основы организации гастроэнтерологической помощи населению	8	2	0	4	2	Тестовый контроль
1.1	Основы социальной гигиены и организации помощи населению	4	1	0	2	1	
1.2	Организация современного гастроэнтерологического отделения	4	1	0	2	1	

2	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	24	3	6	7	8	Тестовый контроль
2.1	Анатомия и физиология органов пищеварения	12	2	2	4	4	
2.2	Патофизиология пищеварения	12	1	4	3	4	
3	Методы исследования в гастроэнтерологии	42	8	10	10	14	Тестовый контроль
3.1	Значение объективного обследования в диагностике гастроэнтерологических заболеваний	10	0	2	2	6	
3.2	Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии	16	4	4	4	4	
3.3	Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии	16	4	4	4	4	
4	Клиническая гастроэнтерология						Тестовый контроль
4.1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета.	14	3	4	3	4	
4.2	Эзофагиты: острые и хронические. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода.	20	4	4	5	7	
4.3	Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм	10	2	2	3	3	
4.4	Функциональная диспепсия	8	2	2	2	2	
4.5	Хронические гастриты. Особые формы гастритов	12	2	3	4	3	
4.6	Хронические дуодениты	6	1	1	1	3	
4.7	НПВП-ассоциированные поражения ЖКТ	6	1	1	1	3	
4.8	Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> : эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения	10	2	2	3	3	
4.9	Язвенная болезнь желудка и ДПК	12	2	3	4	3	
4.10	Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)	8	1	2	2	3	
4.11	Заболевания тонкой кишки	6	1	0	1	4	
4.12	Глютеновая энтеропатия	10	2	2	3	3	
4.13	Синдром раздраженного	8	1	2	2	3	

	кишечника						
4.14	Антибиотик-ассоциированная диарея. Дисбиоз кишечника	8	2	2	2	2	
4.15	Дивертикулярная болезнь кишечника	6	1	1	1	3	
4.16	Язвенный колит	14	2	4	5	3	
4.17	Болезнь Крона	14	2	4	5	3	
4.18	Ишемическая болезнь органов пищеварения	8	2	2	2	2	
4.19	Функциональные заболевания ЖКТ	6	1	0	1	4	
4.20	Основные синдромы при заболеваниях печени	4	0	0	2	2	
4.21	Неалкогольная жировая болезнь печени	6	1	1	2	2	
4.22	Алкогольная болезнь печени	6	1	1	2	2	
4.23	Лекарственные поражения печени	4	1	0	1	2	
4.24	Хронические гепатиты	10	3	2	3	2	
4.25	Циррозы печени	12	3	3	4	2	
4.26	Печеночная недостаточность	8	2	2	2	2	
4.27	Заболевания сосудов печени	6	1	1	2	2	
4.28	Наследственные заболевания печени	4	1	0	1	2	
4.29	Аутоиммунные заболевания печени	4	1	0	1	2	
4.30	Функциональные расстройства билиарного тракта	4	1	1	1	1	
4.31	ЖКБ	8	1	2	2	3	
4.32	Постхолецистэктомический синдром	4	1	1	1	1	
4.33	Хронический холецистит	8	1	2	2	3	
4.34	Хронический панкреатит	20	4	4	6	6	
4.35	Опухоли пищевода	6	1	1	2	2	
4.36	Опухоли желудка	6	1	1	2	2	
4.37	Опухоли кишечника	8	2	2	2	2	
4.38	Опухоли печени и внутрипеченочных желчных путей	8	1	2	2	3	
4.39	Опухоли поджелудочной железы	8	1	2	2	3	
5	Вопросы смежной патологии органов пищеварения	78	17	16	20	25	Тестовый контроль
5.1	Поражение ЖКТ при системных заболеваниях	8	2	2	2	2	
5.2	Кандидоз органов	12	3	1	2	6	

	пищеварения						
5.3	Кишечные инфекции, протозойные болезни	6	1	1	2	2	
5.4	Инфекционные заболевания печени	4	0	1	1	2	
5.5	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	4	0	1	1	2	
5.6	Глистные инвазии	8	2	2	2	2	
5.7	Нейроэндокринные опухоли ЖКТ	8	2	2	2	2	
5.8	Пищевая непереносимость	10	2	2	3	3	
5.9	Психосоматические заболевания в гастроэнтерологии	8	2	2	2	2	
5.10	Иммунологические основы патологии в гастроэнтерологии	10	3	2	3	2	
6	Подходы к терапии в гастроэнтерологии	58	14	13	13	18	Тестовый контроль
6.1	Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения	10	3	2	2	3	
6.2	Диетотерапия заболеваний органов пищеварения	10	2	3	3	2	
6.3	Психофармакотерапия в гастроэнтерологии	10	3	2	2	3	
6.4	Иммунокоррекция в гастроэнтерологии	10	2	3	2	3	
6.5	Парентеральное и энтеральное питание	12	3	3	3	3	
6.6	Нефармакологические методы лечения в гастроэнтерологии	6	1	0	1	4	
7	Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии	30	6	6	8	10	Тестовый контроль
7.1	Неотложные состояния при болезнях пищевода, желудка, ДПК	6	1	1	2	2	
7.2	Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей	6	1	1	2	2	
7.3	Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы	6	2	1	1	2	
7.4	Неотложные состояния при заболеваниях кишечника	6	1	1	2	2	

7.5	Острые гастроинтестинальные кровотечения	6	1	2	1	2	
8	Итоговая аттестация и экзамен	6					Экзамен, тестирование, собеседование
9	Итого:	576	112	120	154	184	

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

«Гастроэнтерология»

- ✓ Оформление и анализ учетных документов на гастроэнтерологического больного
- ✓ Приказы профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога
- ✓ Оснащение кабинета врача-гастроэнтеролога амбулаторного звена
- ✓ Основы организации гастроэнтерологической помощи населению
- ✓ Организация современного гастроэнтерологического отделения
- ✓ Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности, оформление листка временной нетрудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу
- ✓ Расшифровка и клиническая интерпретация общеклинических, лабораторных, инструментальных методов обследования гастроэнтерологических больных
- ✓ Скрининговые методы диагностики новообразований пищеварительной системы
- ✓ Определение инфекции *Helicobacter pylori* с помощью традиционных и высокоспециализированных методов диагностики
- ✓ Физиотерапия гастроэнтерологических заболеваний
- ✓ Назначение симптоматической терапии гастроэнтерологическому больному
- ✓ Психодиагностические методы в гастроэнтерологии
- ✓ Физикальное исследование больного с подозрением на гастроэнтерологическое заболевание
- ✓ Эзофагиты: острые и хронические
- ✓ Эозинофильный эзофагит
- ✓ Лекарственное поражение пищевода
- ✓ Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм
- ✓ Функциональная диспепсия
- ✓ Хронические гастриты. Особые формы гастритов
- ✓ НПВП-ассоциированные поражения ЖКТ
- ✓ Инфекция *Helicobacter pylori*: эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения
- ✓ Язвенная болезнь желудка и ДПК
- ✓ Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)
- ✓ Ишемическая болезнь органов пищеварения
- ✓ Кандидоз органов пищеварения
- ✓ Кишечные инфекции, протозойные болезни, глистные инвазии
- ✓ Диетотерапия заболеваний органов пищеварения
- ✓ Психофармакотерапия в гастроэнтерологии
- ✓ Парентеральное и энтеральное питание
- ✓ Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии

- ✓ Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения
- ✓ Иммунокоррекция в гастроэнтерологии
- ✓ Нефармакологические методы лечения в гастроэнтерологии

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 месяц	2 месяц	3 месяц	4-ый месяц
Основы организации гастроэнтерологической помощи населению	8			
Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	24			
Методы исследования в гастроэнтерологии	42			
Клиническая гастроэнтерология	70	144	116	
Вопросы смежной патологии органов пищеварения			28	50
Подходы к терапии в гастроэнтерологии				58
Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии				30
Итоговая аттестация				6
Итого:	576			

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП
- 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 ОП ДПО, программы профессиональной переподготовки по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология»

К освоению ОПОП ВО по специальности профессиональной переподготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: «Гастроэнтерология»; Профессиональная переподготовка по специальности "Гастроэнтерология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия".

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 стандартизированных 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 самостоятельной 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://books-up.ru/>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
СПб ГБУЗ «Городская больница святой преподобномученицы Елизаветы», 195257, город Санкт-Петербург, улица Вавиловых, 14, лит. А, Конференц-зал, пом. 23, 2 этаж, 9 блок	Стол – 3 шт., стулья – 30 шт. Ноутбук - 1 шт Мультимедийный проектор - 1 шт, Экран - 1 шт, типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований – 20 штук
Палата двухместная (№ 4), 7 этаж, отделение гастроэнтерологии, пом. 4	облучатель бактерицидный - 1 шт. Койко-мест – 2 шт
Палата двухместная (№ 8), 7 этаж, отделение гастроэнтерологии, пом. 8	облучатель бактерицидный - 1 шт. Койко-мест – 2 шт
Палата двухместная (№ 11), 7 этаж, отделение гастроэнтерологии, пом. 11	облучатель бактерицидный - 1 шт. Койко-мест – 2 шт
Палата двухместная (№ 20), 7 этаж, отделение гастроэнтерологии, пом. 20	облучатель бактерицидный - 1 шт. Койко-мест – 2 шт
Эндоскопический кабинет, правое крыло, 3 этаж, кабинет № 1, пом. 27	Прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии - 1 шт, гастроскоп с набором для биопсии - 1 шт, колоноскоп с набором для биопсии - 1 шт,
Ординаторская, левое крыло, 7 этаж, помещение № 42	Тонометр - 1 шт, стетоскоп - 1 шт, фонендоскоп - 1 шт, медицинские весы - 1 шт, ростомер - 1 шт, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (Acer V173 X15-74925)

Процедурный кабинет, 7 этаж, пом. 17	противошоковый набор - 1 шт, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт.
Кабинет ультразвуковой диагностики, 4 этаж, пом. 15	аппарат для ультразвуковой диагностики Toshiba Aplio 300 - 1 шт

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

№ п/п	Раздел	Преподаватель
1	Основы организации гастроэнтерологической помощи населению	Успенский Ю.П., д.м.н., профессор Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент
2	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент Добренко В.А., к.м.н., доцент
3	Методы исследования в гастроэнтерологии	Успенский Ю.П., д.м.н., профессор Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент Добренко В.А., к.м.н., доцент
4	Клиническая гастроэнтерология	Успенский Ю.П., д.м.н., профессор Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент Добренко В.А., к.м.н., доцент
5	Вопросы смежной патологии органов пищеварения	Успенский Ю.П., д.м.н., профессор Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент Добренко В.А., к.м.н., доцент
6	Подходы к терапии в гастроэнтерологии	Успенский Ю.П., д.м.н., профессор Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент Добренко В.А., к.м.н., доцент
7	Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии	Успенский Ю.П., д.м.н., профессор Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент Добренко В.А., к.м.н., доцент
8	Самостоятельная работа	Барышникова Н.В., к.м.н., доцент Фоминых Ю.А., к.м.н., доцент Иванов С.В., к.м.н., доцент

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 усвоил учебный материал,

№ 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>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 неточности, недостаточно</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)
				<p>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.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

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

1. Какие показатели учитываются при расчете индекса активности болезни Крона:
 1. Гематокрит
 2. Наличие внекишечных проявлений
 3. Резистентность стенки живота
 4. Степень анемии
 5. Частота неоформленного стула
 Ответ: 1,2,3,5
2. Неактивной считается болезнь Крона при индексе Беста меньше:
 1. 150
 2. 200

3. 300

4. 500

Ответ: 1

3. Поражения печени при болезни Крона:

1. Жировой гепатоз
2. Острый гепатит
3. Первичный склерозирующий холангит
4. Холецистит
5. Хронический активный гепатит

Ответ: 1,3,5

4. Поражения суставов при болезни Крона:

1. Острый артрит
2. Ревматоидный артрит
3. Периферическая артропатия
4. Сакроилеит
5. Спондилит

Ответ: 3,4,5

5. Частое осложнение при биологической терапии:

1. Инфаркт
2. Инсульт
3. Острый гепатит
4. Перфорация кишки
5. Туберкулез

Ответ: 5

6. При болезни Крона цитостатики назначаются из расчета:

1. 0,5 мг/кг массы тела
2. 1 мг/кг массы тела
3. 2-3 мг/кг массы тела
4. 5 мг/кг массы тела
5. 10 мг/кг массы тела

Ответ: 3

7. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению болезни Крона являются:

1. Гормонорезистентное течение
2. Перитонит
3. Перфорация
4. Токсический мегаколон
5. Энтероэнтеральные свищи

Ответ: 2,3,4

8. К образованию конкрементов ведут следующие причины:

1. Инфицирование желчи
2. Застой желчи
3. Нарушение липидного обмена
4. Нарушение белкового обмена

Ответ: 1,2,3

9. Выделяют следующие стадии развития желчнокаменной болезни:

1. Острый калькулезный холецистит
2. Острый холангит
3. Стадия формирования желчных камней
4. Физико-химическая стадия
5. Хронический холецистит

Ответ: 1,3,4,5

10. Точка Кера – это точка проекции на переднюю брюшную стенку:

1. Желчного пузыря
2. Луковицы 12-перстной кишки
3. Малой кривизны желудка
4. Тела поджелудочной железы
5. Хвоста поджелудочной железы

Ответ: 1

11. Симптом Ортнера – это:

1. Болезненность при пальпации в реберно-позвоночном углу слева
2. Болезненность при пальпации в правом подреберье
3. Боль при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге
4. Атрофия подкожно-жировой клетчатки в проекции тела поджелудочной железы

Ответ: 3

12. При затяжном течении желчной колики в анализе крови может отмечаться:

1. Анемия
2. Лейкоцитоз
3. Повышение билирубина
4. Повышение общего белка
5. Повышение СОЭ

Ответ: 2,3,5

13. УЗИ-признаки хронического калькулезного холецистита:

1. Деформация желчного пузыря
2. Конкременты желчного пузыря
3. Наличие жидкости в околопузырном пространстве
4. Увеличение желчного пузыря в размерах
5. Утолщение стенки желчного пузыря

Ответ: 2,5

14. Пациентам с ЖКБ рекомендуется соблюдать диету с ограничением:

1. Животных жиров
2. Жидкости
3. Растительной клетчатки
4. Растительных жиров
5. Поваренной соли

Ответ: 1

15. Противопоказания для растворения камней желчного пузыря:

1. Диаметр камней больше 2 см
2. Кальцифицированные камни
3. Отключенный желчный пузырь
4. Холестериновые камни
5. Частые эпизоды желчной колики

Ответ: 1,2,3,5

16. Осложнениями ЖКБ являются:

1. Механическая желтуха
2. Острый холецистит
3. Острый гепатит
4. Стеатоз печени
5. Холедохолитиаз

Ответ: 1,2,5

17. По содержанию какого фермента рассчитывают дозу ферментных препаратов:

1. Амилазы
2. Липазы
3. Протеазы
4. Трипсина

Ответ: 2

18. К гуморальным агентам, стимулирующим желчеотделение, относятся:

1. Ацетилхолин
2. Норадреналин
3. Оксид азота
4. Серотонин
5. Холецистокинин

Ответ: 1,4,5

19. К гуморальным агентам, угнетающим желчеотделение, относятся:

1. Ацетилхолин
2. Норадреналин
3. Оксид азота
4. Серотонин
5. Холецистокинин

Ответ: 2,3

20. К дисфункциональным расстройствам билиарного тракта относятся:

1. Дисфункция желчного пузыря
2. Дисфункция сфинктера Одди
3. Дисфункция желчевыводящих путей
4. Желчная колика

Ответ: 1,2

21. Для дисфункции желчного пузыря по гиперкинетическому типу характерны:

1. Ноющие боли в правом подреберье
2. Запоры
3. Схваткообразные боли в правом подреберье
4. Тошнота
5. Чувство распирания в правом подреберье

Ответ: 3

22. Для билиарной гипертензии с наличием органических препятствий току желчи характерны:

1. Асцит
2. Боли в правом подреберье
3. Иктеричность кожных покровов
4. Кожный зуд
5. Лихорадка

Ответ: 2,3,4,5

23. В соответствии с МКБ-10, СРК имеет формы:

1. СРК без диареи
2. СРК без запоров
3. СРК по смешанному типу
4. СРК с преобладанием диареи
5. СРК с преобладанием запоров

Ответ: 1,3,4

24. К этиологическим факторам СРК относят:

1. Бактериальную инфекцию
2. Висцеральную гиперчувствительность
3. Вирусную инфекцию
4. Генетические факторы
5. Психоэмоциональные факторы

Ответ: 2,4,5

25. Клиническая картина при СРК характеризуется:

1. Боли в брюшной полости

2. Изменение частоты и/или формы стула
3. Лихорадка
4. Метеоризм
5. Ректальные кровотечения

Ответ: 1,2,4

26. При исследовании биоптата толстой кишки у больных СРК выявляется:

1. Без отклонения от нормы
2. Диффузное воспаление с изъязвлениями
3. Дисплазия эпителия
4. Крипт-абсцессы
5. Трансмуральное воспаление с наличием гранулем

Ответ: 1

27. Симптомами тревоги при СРК являются:

1. Анемия
2. Диарея
3. Кровь в кале
4. Метеоризм
5. Начало в пожилом возрасте

Ответ: 1,3,5

28. Согласно Римским критериям-3, общая продолжительность болезни при СРК должна быть не менее:

1. 1 месяца
2. 3 месяцев
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев

Ответ: 3

29. При заболеваниях кишечника целесообразно исключить из рациона:

1. Молоко
2. Мясо
3. Рыбу
4. Сухое печенье

Ответ: 1

30. Какие препараты применяются для лечения СРК:

1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Антациды
3. Гармонизаторы моторики
4. Спазмолитики
5. Пробиотики

Ответ: 3,4,5

31. Неинвазивный способ диагностики *Helicobacter pylori*:

1. Бактериологический
2. Гистологический
3. ПЦР биоптатов
4. Уреазный дыхательный тест

Ответ: 4

32. Инвазивными способами диагностики *Helicobacter pylori* являются:

1. Бактериологический
2. Гистологический
3. ПЦР биоптатов
4. Уреазный дыхательный тест

Ответ: 1,2,3

33. Осложнениями язвенной болезни является:

1. Демпинг-синдром
 2. Желудочно-кишечное кровотечение
 3. Малигнизация
 4. Перфорация
 5. Стеноз привратника
- Ответ: 2,3,4,5

34. Основными проявлениями синдрома Золлингера-Эллисона являются:

1. Рефлюкс-эзофагит
 2. Нарушение всасывания в тонкой кишке
 3. Парез желудка
 4. Язва 12-перстной кишки
 5. Язва желудка
- Ответ: 4

35. Основными проявлениями гастриномы являются:

1. Диарея
 2. Парез желудка
 3. Синдром Золлингера-Эллисона
 4. Рефлюкс-эзофагит
 5. Варикозное расширение вен пищевода
- Ответ: 1,3,4

36. Причиной обострения хронического панкреатита могут стать:

1. Нарушение диеты
 2. Обострение других хронических заболеваний
 3. Прием ферментных препаратов
 4. Стресс
 5. Употребление алкоголя
- Ответ: 1,5

37. При обострении хронического панкреатита в биохимическом анализе крови могут быть следующие изменения:

1. Повышение амилазы
 2. Повышение мочевины
 3. Повышение прямого билирубина
 4. Понижение амилазы
 5. Понижение глюкозы крови
- Ответ: 1

38. При обострении хронического панкреатита в моче повышается уровень следующего фермента:

1. Амилазы
 2. Липазы
 3. Протеазы
 4. Эластазы
- Ответ: 1

39. Боли в животе при обострении хронического панкреатита описывают как:

1. Жжение в правом подреберье
 2. Ноющие боли в эпигастральной области
 3. Опоясывающие
 4. Покалывание в правом подреберье
- Ответ: 3

40. При обострении хронического панкреатита в клиническом анализе крови могут быть следующие изменения:

1. Анемия
2. Лейкоцитоз

3. Лейкоцитопения
 4. Повышение СОЭ
 5. Тромбоцитопения
- Ответ: 2,4

41. Для синдрома холестаза характерно следующее изменение в биохимическом анализе крови:

1. Диспротеинемия
2. Дислипидемия
3. Повышение трансаминаз
4. Повышение щелочной фосфатазы
5. Снижение билирубина

Ответ: 4

42. Точка Дежардена – это точка проекции на переднюю брюшную стенку:

1. Головки поджелудочной железы
2. Желчного пузыря
3. Малой кривизны желудка
4. Привратника желудка
5. Тела и хвоста поджелудочной железы

Ответ: 1

43. Зона Губергрица-Скульского – это зона проекции на переднюю брюшную стенку:

1. Головки поджелудочной железы
2. Желчного пузыря
3. Малой кривизны желудка
4. Привратника желудка
5. Тела и хвоста поджелудочной железы

Ответ: 5

44. Болезненность в точке Мейо-Робсона характерна при:

1. Воспалении хвоста поджелудочной железы
2. Дисфункции сфинктера Одди
3. Желчнокаменной болезни
4. Хроническом некалькулезном холецистите
5. Язвенной болезни

Ответ: 1

45. Болезненность в зоне Шоффара характерна при:

1. Воспалении в области головки поджелудочной железы
2. Дисфункции сфинктера Одди
3. Желчнокаменной болезни
4. Хроническом некалькулезном холецистите
5. Язвенной болезни

Ответ: 1

46. Симптом Мюсси – это болезненность при пальпации:

1. В проекции тела поджелудочной железы
2. В правом подреберье
3. В околопупочной области
4. В реберно-позвоночном углу слева
5. Между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

Ответ: 5

47. Основные принципы диетотерапии при хроническом панкреатите:

1. Голод в первые 1-2 дня от начала обострения
2. Исключение из рациона белковых продуктов
3. Ограничение жидкости до 500 мл в сутки
4. Ограничение поваренной соли

5. Постепенное увеличение объема вводимой пищи и калорийности рациона при расширении диеты
Ответ: 1,5
48. В лечении обострения хронического панкреатита используются:
1. Анальгетики
 2. Антацидные препараты
 3. Диуретики
 4. Ингибиторы протонной помпы
 5. Ферментные препараты
- Ответ: 1,2,4,5
49. Стеаторея – это повышенное содержание:
1. Амилазы в моче
 2. Белка в моче
 3. Жира в кале
 4. Йодофильной флоры в кале
 5. Крахмала в кале
- Ответ: 3
50. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита:
1. Абсцессы поджелудочной железы
 2. Обструкция желчных протоков
 3. Признаки портальной гипертензии
 4. Псевдокисты поджелудочной железы
 5. Фиброзные изменения поджелудочной железы
- Ответ: 1,2
51. Выделяют следующие осложнения хронического панкреатита:
1. Дуоденальный стеноз
 2. Нарушение оттока желчи
 3. Кисты поджелудочной железы
 4. Острый панкреатит
 5. Портальная гипертензия (надпеченочная форма)
- Ответ: 1,2,3
52. При язвенном колите воспаление может локализоваться:
1. В прямой кишке
 2. В тонкой кишке
 3. В прямой и сигмовидной кишке
 4. На протяжении всей толстой кишки
- Ответ: 1,3,4
53. Поддерживающая доза салазопрепаратов у больных язвенным колитом:
1. 50 мг
 2. 0,5 г
 3. 1,5 г
 4. 3 г
 5. 4 г
- Ответ: 3
54. Гистологическая картина при язвенном колите:
1. Инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами
 2. Лимфоцитарная инфильтрация
 3. Фиброзирование всех слоев кишечной стенки
 4. Трансмуральное воспаление с наличием гранулем
 5. Равномерное воспаление с крипт-абсцессами
- Ответ: 1,5
55. Внекишечные проявления язвенного колита:

1. Анемия
2. Лихорадка
3. Поражение суставов
4. Поражение нервной системы
5. Снижение массы тела

Ответ: 1,2,3,5

56. Эндоскопическая картина при легкой степени активности язвенного колита:

1. Бледная слизистая оболочка, видимые сосуды
2. Гной, множественные изъязвления
3. Единичные язвы
4. Спонтанная кровоточивость
5. Эритема, ослабление или потеря сосудистого рисунка

Ответ: 5

57. Эндоскопическая картина при высокой степени активности язвенного колита:

1. Бледная слизистая оболочка, видимые сосуды
2. Гной, множественные изъязвления
3. Единичные язвы
4. Спонтанная кровоточивость
5. Эритема, ослабление или потеря сосудистого рисунка

Ответ: 2,4

58. При язвенном колите в клиническом анализе крови будут выявляться следующие изменения:

1. Анемия
2. Лейкопения
3. Лейкоцитоз
4. Тромбоцитопения
5. Ускорение СОЭ

Ответ: 1,3,5

59. Осложнениями язвенного колита являются:

1. Псевдополипоз
2. Стриктуры
3. Рак толстой кишки
4. Свищи
5. Токсическая дилатация

Ответ: 1,3,5

60. Для терапии первой линии при язвенном колите используются:

1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Препараты 5-АСК и кортикостероиды
3. Иммуносупрессанты
4. Спазмолитики
5. Пробиотики

Ответ: 2

61. Показания к хирургическому лечению при язвенном колите:

1. Дисплазия эпителия
2. Перианальные свищи
3. Псевдополипоз
4. Перфорация кишки
5. Пальпируемое образование в брюшной полости

Ответ: 1,4

62. Причиной вторичных дисфункциональных нарушений билиарного тракта могут стать:

1. Аномалии развития желчного пузыря
2. Воспалительные заболевания желчного пузыря

3. Опухоли желчного пузыря
4. Стрессы
5. Эндокринная патология

Ответ: 1,2,5

63. Угнетают деятельность системы желчеотделения следующие гуморальные агенты:

1. Галанин
2. Нейротензин
3. Норадреналин
4. Оксид азота
5. Эндорфины

Ответ: 3,4,5

64. Стимулируют деятельность системы желчеотделения следующие гуморальные агенты:

1. Галанин
2. Нейротензин
3. Норадреналин
4. Оксид азота
5. Эндорфины

Ответ: 1,2

65. Вторичные функциональные нарушения ЖВП могут наблюдаться при следующих заболеваниях:

1. Гепатит
2. ГЭРБ
3. Хронический гастродуоденит
4. Опухоли печени
5. Язвенная болезнь желудка

Ответ: 1,3,5

66. Вторичные функциональные расстройства ЖВП при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки возникают из-за нарушения синтеза:

1. Гастрина
2. Мотилина
3. Соляной кислоты
4. Холецистокинина

Ответ: 4

67. Болевой синдром при дисфункциональных нарушениях ЖВП часто сопровождается:

1. Диареей
2. Изжогой
3. Поверхностным дыханием
4. Повышением температуры
5. Тошнотой и рвотой

Ответ: 3,5

68. При дисфункции желчного пузыря по гиперкинетическому типу больной будет предъявлять следующие жалобы:

1. Диарея
2. Запоры
3. Схваткообразные боли в правом подреберье
4. Чувство распирания в правом подреберье
5. Ухудшение аппетита

Ответ: 3

69. При дисфункции желчного пузыря по гипокINETическому типу больной будет предъявлять следующие жалобы:

1. Диарея
2. Запоры

3. Схваткообразные боли в правом подреберье
4. Чувство распираания в правом подреберье
5. Ухудшение аппетита

Ответ: 1,2,4,5

70. Причины первичной гипокинезии желчного пузыря:

1. Атрофия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
2. Дискоординация желчного пузыря и пузырного протока
3. Ожирение
4. Патология гладкомышечных клеток желчного пузыря
5. Терапия соматостатином

Ответ: 2,4

71. Причины вторичной гипокинезии желчного пузыря:

1. Атрофия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
2. Дискоординация желчного пузыря и пузырного протока
3. Ожирение
4. Патология гладкомышечных клеток желчного пузыря
5. Терапия соматостатином

Ответ: 1,3,5

72. Отличие болевого синдрома при функциональных расстройствах билиарного тракта от желчной колики:

1. Боли интенсивные
2. Боли кратковременные
3. Иррадиация болей в правую руку и лопатку
4. Отсутствие желтухи
5. Повышение температуры тела

Ответ: 2,4

73. При физикальном обследовании у больного с дисфункцией желчного пузыря будет отмечаться:

1. Болезненность в проекции желчного пузыря
2. Напряжение передней брюшной стенки
3. Перкуторное увеличение печени
4. Положительный симптом Ортнера
5. Положительный симптом Мюсси

Ответ: 1

74. При проведении УЗИ у больного с дисфункцией желчного пузыря по гипокинетическому типу возможны следующие изменения:

1. Внутренние эхонегативные образования
2. Желчный пузырь увеличен в объеме
3. Перегибы в шейке желчного пузыря
4. Толщина стенки желчного пузыря более 3 мм

Ответ: 2,3

75. При физикальном обследовании у больного с дисфункцией сфинктера Одди будет отмечаться:

1. Болезненность в проекции желчного пузыря
2. Напряжение передней брюшной стенки
3. Перкуторное увеличение печени
4. Положительный симптом Ортнера
5. Положительный симптом Мюсси

Ответ: 1

76. Препараты, повышающие литогенность желчи:

1. Клофибрат
2. Кортикостероиды

3. Нестероидные противовоспалительные препараты
4. Никотиновая кислота
5. Эстрогены

Ответ: 1,4,5

77. Для купирования болевого синдрома при дискинезии желчного пузыря используются:

1. Блокаторы кальциевых каналов
2. Блокаторы H₂-рецепторов
3. Ингибиторы протонного насоса
4. Миотропные спазмолитики
5. Нитраты

Ответ: 1,4,5

78. Принцип действия миотропных спазмолитиков при лечении дисфункциональных расстройств билиарного тракта:

1. Купирование спазма гладкомышечных клеток
2. Нормализация тонуса сфинктера Одди
3. Снижение давления в протоках
4. Торможение панкреатической секреции

Ответ: 1,2

79. Принцип действия полиферментных препаратов при лечении дисфункциональных расстройств билиарного тракта:

1. Купирование спазма гладкомышечных клеток
2. Нормализация тонуса сфинктера Одди
3. Снижение давления в протоках
4. Торможение панкреатической секреции

Ответ: 3,4

80. Согласно Римским критериям-3, для постановки диагноза «Функциональная диспепсия» необходимо, чтобы симптомы диспепсии начали беспокоить пациента как минимум за:

1. 3 месяца до постановки диагноза
2. 4 месяца до постановки диагноза
3. 5 месяцев до постановки диагноза
4. 6 месяцев до постановки диагноза

Ответ: 4

81. Согласно Римским критериям-3, для постановки диагноза «Функциональная диспепсия» необходимо, чтобы симптомы диспепсии беспокоили пациента на протяжении последних:

1. 3 месяцев
2. 4 месяцев
3. 5 месяцев
4. 6 месяцев

Ответ: 1

82. Согласно Четвертому Маастрихтскому соглашению, *Helicobacter pylori*-инфицированным больным с функциональной диспепсией:

1. Не показано проведение эрадикационной терапии
2. Показан прием только ингибиторов протонной помпы
3. Показано проведение эрадикационной терапии
4. Показано проведение эрадикационной терапии с использованием схем последовательной терапии

Ответ: 3

83. Свойства препаратов висмута в схемах эрадикационной терапии:

1. Антихеликобактерное действие
2. Отсутствие формирования резистентности микроорганизма

3. Торможение повышенного роста условно-патогенной микрофлоры на фоне приема антибиотиков
4. Цитопротективное действие

Ответ: 1, 2, 3, 4

84. Симптом «ниши» - это рентгенологический признак:

1. Атрофического гастрита
2. Гастростаза
3. Полипа или рака желудка
4. Язвы желудка

Ответ: 4

85. Дефект наполнения - это рентгенологический признак:

1. Атрофического гастрита
2. Гастростаза
3. Полипа или рака желудка
4. Язвы желудка

Ответ: 3

86. Пациент Р., 45 лет, поступил в приемное отделение больницы с жалобами на появление черного стула, дискомфорт в эпигастрии после еды. В анамнезе – длительно существующая язвенная болезнь, язвы двенадцатиперстной кишки, с частыми обострениями. По поводу последнего обострения получает квадротерапию на основе висмута. При обследовании: АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс – 72 в минуту, в клиническом анализе крови – Hb – 147 г/л. Что можно заподозрить у пациента:

1. Кровотечение из язвы
2. Малигнизацию язвы
3. Потемнение стула вследствие лечения препаратами висмута
4. Стеноз привратника

Ответ: 3

87. Основным хирургическим методом лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:

1. Пластика пищевода участком толстой кишки
2. Резекция пищевода
3. Фундопластика
4. Хирургическое лечение не применяется при данном заболевании

Ответ: 3

88. При появлении у больного жалоб на интенсивную, «кинжальную» боль в эпигастрии необходимо проводить дифференциальный диагноз следующих заболеваний (выберите все правильные ответы):

1. Острый инфаркт миокарда (нижней стенки)
2. Острый панкреатит
3. Прободение язвы
4. Спонтанный разрыв абдоминального отдела пищевода

Ответ: 1, 2, 3, 4

89. Пациент А., 29 лет с профузным поносом в результате пищевой токсикоинфекции стал отмечать появление слабости, перебоев в работе сердца. Данные жалобы могут быть вызваны:

1. Развитием гипокалиемии в результате диареи
2. Развитием гиперкальциемии в результате диареи
3. Развитием гипонатриемии в результате диареи
4. Развитием гипопроteinемии в результате диареи

Ответ: 1

90. Согласно Четвертому Маастрихтскому соглашению, пробиотики с доказанным действием в отношении повышения эффективности лечения – это:

1. Бифидобактерии
2. Сахаромицеты
3. Фузобактерии
4. Энтерококки

Ответ: 2

91. Согласно Четвертому Маастрихтскому соглашению, к вариантам повышения эффективности эрадикационной терапии НЕ относится:

1. Дополнительное использование пробиотиков
2. Использование высоких доз антибиотиков
3. Использование высоких доз ингибиторов протонной помпы
4. Увеличение длительности терапии до 10-14 дней

Ответ: 2

92. Наиболее точным методом диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:

1. Манометрия пищевода
2. Рентгенография пищевода
3. Суточное рН-мониторирование
4. Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Ответ: 3

93. К экспресс-методам диагностики *Helicobacter pylori* НЕ относится:

1. Бактериологическое исследование
2. Биохимические тесты
3. Молекулярно-генетическое исследование
4. Уреазные дыхательные тесты

Ответ: 1

94. При неэрозивной ГЭРБ препаратами первой линии являются:

1. Антациды или альгинаты
2. Гистаминоблокаторы
3. Ингибиторы протонной помпы
4. Прокинетики

Ответ: 1

95. При эрозивной ГЭРБ препаратами первой линии являются:

1. Антациды или альгинаты
2. Гистаминоблокаторы
3. Ингибиторы протонной помпы
4. Прокинетики

Ответ: 3

96. Оптимальным рН для размножения *Helicobacter pylori* является:

1. 2-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-9

Ответ: 3

97. Синдром отмены (феномен рикошета) характерен для следующей группы антисекреторных препаратов:

1. Антациды или альгинаты
2. Гистаминоблокаторы
3. Ингибиторы протонной помпы
4. Прокинетики

Ответ: 2

98. При ожогах пищевода раннее бужирование проводят:

1. Через 7-10 дней после ожога

2. Через 14-28 дней после ожога
3. Через 1-2 месяца после ожога
4. Через 3-4 месяца после ожога

Ответ: 1

99. Резистентность *Helicobacter pylori* не формируется к:

1. Амоксициллину
2. Висмута трикалия дицитрату
3. Левофлоксацину
4. Тетрациклину

Ответ: 2

100. Симптомом какого состояния является нависание передней стенки прямой кишки или выбухания заднего свода влагалища при пальцевом ректальном исследовании?

1. Внутривнутрибрюшного кровотечения
2. Геморроидального кровотечения
3. Кишечной непроходимости
4. Острой ишемии кишечника

Ответ: 1

4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Больная К., 32 года, поступила в отделение с жалобами на внезапно появляющуюся резкую слабость через 10 – 15 мин. после еды (особенно после употребления сладких и молочных блюд). При этом также отмечает дрожь в теле, чувство жара, повышенное потоотделение, сердцебиение, чувство тяжести в подложечной области, тошноту. Продолжительность приступа от 10 – 15 мин. до 1,5 – 2 часов. Подобные состояния больная отмечает ежедневно.

Год назад больная была прооперирована по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. В хирургическом отделении кровотечение остановить не смогли, и была выполнена операция по Бильрот II.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Легкие – дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – границы в пределах нормы, тоны приглушены, ритм правильный. ЧСС 90 ударов в мин., АД – 100/70 мм рт. ст. на обеих руках. Пульс 90 ударов в мин. удовлетворительных качеств. Язык влажный, обложен густым белым налетом. Живот – мягкий, болезненный в эпигастриальной области, пальпируются отделы тонкого кишечника (слепая, нисходящая, сигмовидная). Печень, селезенка не увеличены.

Стул – имеется склонность к диарее, особенно сразу после приема пищи. При рентгенологическом исследовании выявлено быстрое опорожнение желудка, ускоренный пассаж бария по тощей кишке.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План ведения?
3. Лечение?

2. Больной В., 25 лет поступил в хирургическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, слабость. Состояние ухудшилось 3 дня назад после пребывания в гостях у родственников. Появились жажда, сухость во рту, полиурия.

Объективно: состояние больного тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, шумное, с неприятным запахом, зрачки сужены.

Кожа бледная, сухая, тургор ее значительно снижен, видны участки расчесов, трофические изменения в области голеней. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс – 90 в мин., слабого наполнения, единичные экстрасистолы, АД – 100/60 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены, дыхание везикулярное, ЧДД – 13 в мин., при пальпации органов брюшной полости определяется болезненность по всему животу. Край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги.

Общий анализ крови: Эр. – 5,0; Нв – 150 г/л; Л – 10,6; СОЭ – 25 мм/ч. Б/х анализ крови: кетоновые тела – 4,28 ммоль/л, холестерин – 7,3 ммоль/л, креатинин – 96 ммоль/л, глюкоза – 23 ммоль/л, рН – 7,12, калий плазмы крови – 3,2 ммоль/л. ЭКГ: снижение сегмента ST, экстрасистолия.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные обследования вы бы назначили?
3. Лечение?

3. В поликлинику обратилась женщина, 48 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадиирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом. Объективно: температура 37,2°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, принципы лечения, прогноз и профилактику заболевания.

4. Больной М., 58 лет, жалобы: на сильный приступ болей в верхней половине живота, опоясывающего характера, многократную рвоту, расстройство стула, стул более 3-х раз в течение суток с обильным количеством каловых масс серой окраски и каплями жира. Отмечает жажду, сухость во рту. Больным себя считает в течение года, когда после погрешности в диете и злоупотребления алкоголем впервые возник подобный приступ болей с иррадиацией в спину, левую половину грудной клетки. Боль сопровождалась рвотой, расстройством стула. В поликлинику не обращался, самостоятельно принимал баралгин, но-шпу. За последние два месяца подобные приступы болей возникали трижды. При поступлении: сознание ясное, состояние больного средней степени тяжести. Тургор кожи снижен, кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное 18 в минуту, сердце — границы умеренно расширены влево, аускультативно — тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС — 80 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, резко болезнен в эпигастральной области и особенно в левом подреберье. Положительные симптомы Мейо-Робсона, Гротта. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нв — 156 г/л. Эр — 5,2 x 10¹²/л, Л — 10,5 x 10⁹/л, СОЭ — 24 мм/ч. Сахар крови 7,7 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес — 1025, белок отриц.,

сахар отриц., лейкоциты — ед. в поле зрения, эр — 0—1 в поле зрения, эпителий плоский — до 5 в поле зрения. Амилаза мочи 0,6 МЕ/мин (норма 0,04 - 0,3 МЕ/мл).п

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Назовите возможные механизмы патогенеза данного заболевания.
- 3) План ведения больного

5. Больной Д., 58 лет, поступил с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, головную боль, сонливость, кровоточивость десен, тошноту, горечь во рту. В 1996 году впервые появилась желтушность кожи, было выявлено увеличение печени и селезенки. В биохимическом анализе крови были повышены аланинаминотрансфераза в 9 раз, аспаратаминотрансфераза в 7 раз. HBsAg - отриц., анти-HAV- отриц., анти - HCV - отриц. Было заподозрено хроническое заболевание печени. Проводилась курсовая терапия. В контакте с больными инфекционным гепатитом не был, гемотрансфузий не было, наркотики не употреблял.

Объективно: состояние средней тяжести, нормостенического телосложения. Кожные покровы и склеры желтушные, единичные сосудистые звездочки на коже кистей, верхней половине груди, спины, печеночные ладони. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими - ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД-16 в минуту. Границы относительной тупости сердца - в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС- 72 в минуту. АД-135/75 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот округлой формы, симметрично участвует в дыхании. Болезненность при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, край заострен, консистенция уплотнена. Селезенка выступает на 6 см из-под края реберной дуги, плотная.

Общий анализ крови: Эритроциты- $3,3 \times 10^{12}$ /л Гемоглобин-115г/л Цветной показатель-0,9 Лейкоциты- $2,2 \times 10^9$ /л Тромбоциты- 180×10^9 /л СОЭ-46мм/час

Биохимический анализ крови: Аланинаминотрансфераза-320 ед/л Аспаратаминотрансфераза-315 ед/л Общий билирубин-6мкмоль/л Билирубин непрямой-52,0мкмоль/л, прямой-10,0мкмоль/л Общий белок-60,2г/л Альбумины-33 г/л Маркеры гепатитов: все маркеры гепатита В, включая ДНК HBV-отрицательные, анти-HCV-положительные, РНК HCV-положительная.

УЗИ: Печень умеренно увеличена за счет обеих долей - 152 x 86 мм, контуры ровные, структура умеренно диффузно уплотнена. Селезенка 173 x 80 мм. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

ФГДС: по правой стенке пищевода в нижней трети - одна расширенная вена до 0,4 см. Слизистая пищевода гиперемирована и отечна в нижней трети, там же видны множественные красные плоские эрозии. Слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы. Какие заболевания необходимо исключать при дифференциальной диагностике?
2. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
3. Расскажите патогенез заболевания.
4. Основные принципы лечения. Прогноз.

6. Больной К., 25 лет, поступил с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастральной области, кашицеобразный стул 3 раза в сутки, иногда примесь крови, необъяснимую слабость.

Болен около 3-х лет, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. 1 месяц назад появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков, гиперемии нет. Температура тела - 37,3 С. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД-16 в минуту. Границы относительной тупости сердца - в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 75 в минуту. АД - 125/85 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой и правой подвздошной областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая болезненна, урчит; в эпигастральной области - незначительно болезненна. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Мочеиспускание не болезненно.

Общий анализ крови: Эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин - 114 г/л, Лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, СОЭ - 22 мм/час.

Общий анализ мочи без особенностей.

Биохимический анализ крови: Общий белок - 60 г/л, Общий билирубин - 20 мкмоль/л.

Рентгеноскопический метод исследования толстой кишки: в области нисходящего отдела ободочной и сигмовидной кишки - афтоидные язвы с четкими границами, продольные язвы, картина "булыжной мостовой".

Колоноскопия: афтоидные язвы на фоне неизменной слизистой сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки. На микроскопии - воспалительная инфильтрация, гиалинизация сосудов.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Приведите классификацию
3. С какими заболеваниями будете дифференцировать?
4. Осложнения заболевания
5. Базисная терапия данного заболевания.

7. Больной А., 48 лет, поступил в приемный покой ГБ №3 с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 1 час после еды, тошноту, отрыжку кислым, изжогу. Болен около 2-х лет, лечился стационарно и амбулаторно, но не регулярно. Настоящее обострение вызвано употреблением алкоголя и нарушением диеты, появились боли около 5 дней назад, рвота 1-2 раза в сутки, последний раз «кофейной гущей». Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в минуту. АД - 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, Симптом Менделя слабо положительный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень по краю реберной дуги.

Общий анализ крови: Эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин - 120 г/л, Лейкоциты - $8,5 \times 10^9/л$, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная. Уд. вес 1018, белок - отриц.

ФГДС: Язва по малой кривизне желудка, кровоточащая, средних размеров 8 x 8 мм, глубокая, с подрытыми краями. Кровотечение остановлено эндоскопически.

ФГДС на 3 день стационарного лечения: язва задней стенки луковицы 12-перстной кишки глубокая, покрытая фибрином. Через 3 дня состояние резко ухудшилось: появились сильные боли в эпигастральной области, независимо от приема пищи, температура тела - 37,2 С°, резкая бледность кожи, больной мечется в постели, при пальпации живота напряжены мышцы брюшной стенки, резкая болезненность в эпигастральной области, боли иррадиируют в спину, не купируются приемом антацидов.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у данного больного?
2. Сформулируйте диагноз.
4. Какие дополнительные методы диагностики Вам необходимы?
5. Неотложная помощь. Какие основные принципы терапии данного заболевания?

8. Больной В., 57 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9°C. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже.

Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слегка болезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабо болезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику лечения пациента.

9. Больная М., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку, плечо, имеющую ноющий характер, продолжающуюся в течение нескольких дней.

Возникновение болей связывает с приемом жирной, жареной пищи. Отмечает повышение температуры тела до 37,7°C, тошноту, рвоту желчью, отрыжку горечью.

При осмотре: легкие — перкуторно легочной звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Сердце: перкуторно — границы в пределах нормы, аускультативно — тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 90 ударов в мин., пульс 90 в мин удовлетворительных качеств. При поверхностной пальпации живота больная отмечает болезненность в правом подреберье. Больна в течение 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, обследовалась амбулаторно.

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Нв — 130 г/л. Эр — 4,1x10¹²/л, Л — 9,2x10⁹/л, СОЭ — 20 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок— 78 г/л, мочеви́на - 5,81 ммоль/л, холестерин общий - 4,8 ммоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л.

При УЗИ умеренные диффузные изменения в поджелудочной железе, увеличение размеров желчного пузыря, перегиб в области шейки, утолщение стенки желчного пузыря до 3,5 мм, содержимое гомогенное, конкременты не видны.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение необходимо назначить больной?
3. Каким препаратам отдается предпочтение в фазу затухающего обострения?

Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины **ОСНОВНАЯ**

Библиотека ПСПбГМУ

Helicobacter pylori и *Candida albicans* у пациентов с метаболическим синдромом: учебно-метод. пособие для врачей / Ю.П. Успенский, Н.В. Барышникова, И.А. Горбачева, Н.Л. Шапорова, М.А. Шевяков, Ю.А. Фоминых; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2018. - 62 с. : ил., табл. – 6 экз.

Алгоритмы диагностики и лечения инфекций *Helicobacter pylori* : лекция для практ. врачей / Н. В. Барышникова, Ю. П. Успенский, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 27 с. : ил., табл. – 6 экз.

Балукова, Екатерина Владимировна. Лекарственные поражения печени и поджелудочной железы : учеб. пособие для врачей / Е. В. Балукова, Д. А. Вологжанин, А. С. Смирнова ;

Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 50 с. : ил., табл. - 6 экз.

Диагностика недостаточности питания при заболеваниях кишечника [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. В. Иванов, Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : ООО "Мастерская ВЕК", 2017. - 83 с. : ил., табл. - 5 экз.

Дифференциальная диагностика диарейного синдрома [Текст] : учеб.-метод. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, Н. В. Барышникова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Тип. "Спринтер", 2017. - 51 с. вкл. обл. : ил., табл. - 5 экз.

Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил. - 6 экз.

Инфекция *Helicobacter pylori* и заболевания полости рта : метод. рекомендации / И. А. Горбачева, Ю. П. Успенский, Н. В. Барышникова [и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2015. - 49 с. : табл. - 6 экз.

Коррекция недостаточности питания при заболеваниях кишечника: учеб. пособие для врачей / Ю.П. Успенский, И.А. Горбачева, С.В. Иванов, Ю.А. Фоминых; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2018. - 40 с. : ил., табл. - 6 экз.

Полиферментная терапия при заболеваниях поджелудочной железы [Текст] : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, С. В. Иванов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2017. - 34 с. : ил., табл. - 5 экз.

Стоматологические проявления ГЭРБ [Текст] : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : ООО "Мастерская ВЕК", 2016. - 60 с. : ил. - 5 экз.

Тошнота и рвота: дифференциальная диагностика : лекция для практ. врачей / Ю. П. Успенский, Н. В. Барышникова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 22 с. : табл. - 6 экз.

Эволюция в терапии *Helicobacter pylori*-ассоциированных заболеваний: учеб. пособие для врачей / Ю.П. Успенский, Н.В. Барышникова, Ю.А. Фоминых; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2017. - 38 с. : ил., табл. - 6 экз.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

Консультант врача:

Давыдкин И.Л., Поликлиническая терапия (глава 6: амбулаторная гастроэнтерология) [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438213.html>

Еналеева Д.Ш., Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Д.Ш. Еналеева, В.Х. Фазылов, А.С. Созинов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3255-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432556.html>

Ивашкин В.Т., Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-3092-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>

Маев И.В., Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-3388-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433881.html>

Маев И.В., Инфекция *Helicobacter pylori* : [монография] [Электронный ресурс] / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3632-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436325.html>

Маколкин В.И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>

Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

Библиотека кафедры:

- Алгоритмы диагностики и лечения инфекции *Helicobacter pylori* / Барышникова Н.В., Успенский Ю.П., Смирнова А.С. // Лекции для практических врачей. – СПб, 2013. 27с.
- Ардатская М. Д. Синдром избыточного бактериального роста: учеб. пособие / М.Д. Ардатская. – М.: Форте принт, 2011. – 56 с.: ил. – (Практическая гастроэнтерология)
- Аутоиммунный гепатит / Успенский Ю.П., Вологжанин Д.А., Фоминых Ю.А., Лантухов Д.В., Васильев Е.В. // Методические рекомендации. – СПб, 2015. 42с.
- Болезни печени и желчевыводящих путей / под ред. В.Т.Ивашкина. - М., 2002. - 416 с.
- Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 864 с.
- Гастроэнтерология. Болезни взрослых / под общей ред. проф. Л.Б. Лазебника, проф.П.Л. Щербакова. – М.: МК, 2011. – 512 с.: ил.
- Гастроэнтерология: национальное руководство / Под. ред. В.Т.Ивашкина, Т.Л.Лапиной. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. – 704с.
- Гипоаллергенная диета: теоретическое обоснование и практические аспекты / Вологжанин Д.А., Першко А.М., Добренко В.А. // лекция для практических врачей. – СПб, 2013.27с
- Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. М.: Медицинское информационное агентство, 2004. 704 с.
- Диагностика недостаточности питания при заболеваниях кишечника / Иванов С.В., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А. // учебное пособие. - СПб: ООО «Мастерская ВЕК», 2017. - 84с.
- Дисбиоз кишечника. Руководство по диагностике и лечению / под ред. Е.И. Ткаченко, А.Н. Суворова. - СПб.: ИнформМед, 2013. – 269
- Дифференциальная диагностика диарейного синдрома / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Барышникова Н.В. // учебно-методическое пособие. - СПб: Типография Спринтер, 2017. – 51с..
- Звенигородская Л.А. Атеросклероз и органы пищеварения. М.: ИД «Медпрактика-М», 2011. - 312 с.
- Инструментальные методы исследования органов пищеварения / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Смирнова А.С. // учебное пособие. – Информед, 2013- 79с.
- Коррекция недостаточности питания при заболеваниях кишечника / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. // учебное пособие. – Санкт-Петербург, 2018 – 40 с
- Краткое руководство по гастроэнтерологии / под ред. Ивашкина В.Т., Комарова Ф.И., Рапопорта С.И. - М., 2001. - 458 с.
- Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Балукова Е.В., Барышникова Н.В. // учебное пособие. - СПб: ООО «Издательский Дом Офсет-Мастер», 2015. – 84с.
- Лазебник Л.Б., Звенигородская Л.А. Метаболический синдром и органы пищеварения. М., 2009. - 182 с.
- Лекарственные поражения печени и поджелудочной железы / Балукова Е.В., Вологжанин Д.А., Смирнова А.С.// учебное пособие. – Информед., 2013. – 50с.
- Маевская М.В. Лечение алкогольной болезни печени: методические рекомендации для врачей / М. В. Маевская, А. О. Буеверов ; под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва : Российское общество по изучению печени, 2011. - 24 с.
- Мамедов М. Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома. М.: Мультипринт, 2005. С. 13–24, 59–65.
- Мартинчик А.Н., Маев И.В., Петухов А.Б. Питание человека (основы нутрициологии). - М., 2002. - 576 с.

Неалкогольная жировая болезнь печени и метаболический синдром / Успенский Ю.П., Балукова Е.В. // Учебно-методическое пособие для врачей. - Санкт-Петербург: Тактик-Студио, 2014. - 28с.

Неотложная хирургическая гастроэнтерология /под. ред. Курьгина А.А., Стойко Ю.М., Багненко С.Ф. - СПб.,2001. - 445 с.

Парфенов А.И. Энтерология. – М.: Триада-Х, 2002. – 744с.

Полиферментная терапия при заболеваниях поджелудочной железы. / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Иванов С.В.// учебное пособие. – Санкт-Петербург: Издательство ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2017. - 34 с.

Поражения органов пищеварения индуцированные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов: научная монография / под ред. А.В. Шаброва – СПб.: ИнформМед, 2013.

Разработка расширенного алгоритма диагностики инфекции *Helicobacter pylori*. Методические рекомендации / Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Белоусова Л.Н., Смирнова А.С., СПб, 2011. – 20с.

Синдром метеоризма в терапевтической практике: оптимизация подходов к лечению. Учебно-методическое пособие / под ред. Ю.П. Успенского. – СПб.: ИнформМед, 2009. - 63 с.

Стоматологические проявления ГЭРБ / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Барышникова Н.В. // учебное пособие. - СПб: ООО «Мастерская ВЕК», 2016. – 60с.

Ткаченко Е.И. Успенский Ю.П. Питание, микробиоценоз и интеллект человека. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 590 с.

Тошнота и рвота / Успенский Ю.П., Барышникова Н.В. // Лекции для практических врачей. – СПб, 2013. 22с.

Успенский Ю.П., Суворов А.Н., Барышникова Н.В. Инфекция *Helicobacter pylori* в клинической практике / СПб.: ИнформМед, 2011. – 572 с.: ил., 16 с.цв.вкл.

Успенский Ю.П., Суворов А.Н., Симаненков С.И., Захаренко С.М., Фоминых Ю.А., Белоусова Л.Н., и другие, всего 18 человек Дисбиоз кишечника: научная монография // СПб.: ИнформМед, 2013. – 270 с.

Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. Т.3. М.: Грантъ, 2001. – 287с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.- Режим доступа к журналу:<http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/>
2. Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум.- Режим доступа к журналу: <http://www.consilium-medicum.com/>
3. Исследовано в России [Электронный ресурс]:Русский медицинский журнал .- Режим доступа к журналу: <http://www.rmj.ru/>

Электронные базы данных

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

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

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

Периодические издания:

Альманах клинической медицины

Архивъ внутренней медицины

Астраханский медицинский журнал

Бюллетень сибирской медицины

Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.

Вестник новых медицинских технологий

Вестник новых медицинских технологий (электронное издание)
Вестник Российской академии медицинских наук.
Вестник Российской академии медицинских наук.
Военно-медицинский журнал.
Врач.
Дальневосточный медицинский журнал
Дневник Казанской медицинской школы
Дневник казанской медицинской школы.
Доказательная гастроэнтерология
Доктор.Ру
Журнал Антибиотики и химиотерапия.
Здравоохранение Российской Федерации.
Иммунология
Казанский медицинский журнал.
Клиническая лабораторная диагностика.
Клиническая медицина
Клиническая микология
Клиническая фармакология и терапия.
Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии
Лечащий врач
Лечащий врач
Медицинская иммунология.
Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.
Педиатрия.
Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии
Русский медицинский журнал.
Терапевтический архив
Университетский терапевтический вестник
Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им.
акад. И. П. Павлова.
Фарматека
Экология
Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология
New England Journal Medicine
Lancet

Интернет сайты
www.elsevier.ru
www.nature.com/bmt
www.pubmed.org
www.spb-gmu.ru

6. 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.scopus.com/>

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

Стандарты медицинской помощи:

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

Рецензент:

Бакулин Игорь Геннадьевич

заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии имени С.М. Рысса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени академика И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

Эксперт:

Вовк Андрей Владиславович

заместитель главного врача по медицинской части СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», кандидат медицинских наук