



**федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

Программа заслушана и утверждена на
заседании ЦКМС
протокол № 7 от 15 мая 2019г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по молодежной политике
и региональному развитию
_____ С.В. Соловьева

Изменения и дополнения
утверждены на заседании ЦКМС
Протокол № 4 от 16 мая 2023 года

15.06. 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Производственной (клинической) практики Б2.Б.01 (П) «Гастроэнтерология»
Специальность 31.08.28 Гастроэнтерология
(программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)
Кафедра терапии с курсом эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики
Год обучения: 1,2
Семестр: 1, 2, 3, 4
Вид практики: производственная
Способ проведения практики: стационарная, выездная
Форма проведения практики: дискретная
Зачетные единицы: 58,5
Форма контроля (экзамен): 1,2, 3, 4 семестр
Всего: 2106 часов

Тюмень, 2019

Разработчики:

Кафедра терапии с курсами эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики
Кляшев С.М. Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор
Бреднева А.И. Доцент кафедры, к.м.н., доцент
Калинина В.Л. Доцент кафедры, к.м.н., доцент

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапии с курсом эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики
(протокол № 17 от 07.05.2019 года)

Рецензенты:

- 1) Заведующий кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии, проректор по довузовской и последипломной подготовке ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор, Заслуженный работник высшей школы РФ Сабитов А.У.
- 2) Заведующий кафедрой медицинской профилактики и реабилитации ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент Туровина Е.Ф.
- 3) Руководитель терапевтической службы
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» Оконечникова Н.С.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утверждённого приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1070; Профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11.03.2019 г. № 139н.

№	Подразделение или коллегиальный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Управление подготовки кадров высшей квалификации	Начальник управления	Викулова К.А.	Согласовано	15.05.2023
2	Методический совет по последипломному образованию	Председатель методического совета	Жмуров В.А.	Согласовано	16.05.2023, № 4
3	Центральный координационный методический совет	Председатель ЦКМС	Василькова Т.Н.	Согласовано	17.05.2023, № 9

Актуализация

№	Подразделение или коллегиальный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Методический совет по последипломному образованию	Председатель методического совета	Жмуров В.А.	Согласовано	___. ___. 202__, № ____
2	Центральный координационный методический совет	Председатель ЦКМС	Василькова Т. Н.	Согласовано	___. ___. 202__, № ____

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.28 «гастроэнтерология» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Задачами производственной практики являются:

Для ординаторов первого года обучения:

1. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у гастроэнтерологических больных и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
2. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.
3. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
4. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при заболеваниях органов пищеварения.
5. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.
6. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

Для ординаторов второго года обучения:

1. Воспитать у врача – гастроэнтеролога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
2. Путем активной работы с больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.
3. Совершенствование знаний о проведении экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
4. Определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при терапевтических заболеваниях.
5. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.
6. Совершенствование знаний организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

- ПК -1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- ПК- 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
- ПК- 6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.
- ПК- 8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

2.2. Дополнительные компетенции:

- - готовность к определению тактики ведения детей с патологией ЖКТ и оказанию неотложной помощи детям (ДПК-3).

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

Должен знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

Основы законодательства об охране здоровья граждан; общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации;

работу лечебно-профилактических учреждений,

организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; организацию работы поликлиники,

преимущество в ее работе с другими учреждениями;

организацию дневного стационара;

основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии,

взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы лечения;

систему кроветворения и гемостаза,

физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови,

показатели гомеостаза в норме и при патологии;

основы иммунологии и реактивности организма;

клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней,

фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;

противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях.

Уметь:

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
2. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании;
3. Определять при развитии заболевания степень вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса;
4. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациента;
5. Формулировать диагноз с учетом требований МКБ X и национальных рекомендаций
6. Применять в лечении пациентов средства с доказанным плеiotропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины. Использовать знания по фармакокинетике и межлекарственному взаимодействию.

Владеть:

- Клиническим обследованием больных с наиболее частыми гастроэнтерологическими заболеваниями: сбор анамнеза, клиническое обследование больного, заполнение разделов истории болезни;
- Оценкой данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза, составление плана обследования;

- Определением необходимости госпитализации больного с гастроэнтерологическим заболеванием или возможности амбулаторного лечения;
- Оформлением направления в больницу;
- Определением ближайшего и отдаленного прогноза;
- Составлением плана обследования больного.
- Обоснованием назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов;
- Обоснованием лечения больных с патологией органов пищеварения в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии;
- Заполнением первичной документации при первичном выявлении и больного в поликлинике;
- Оформлением медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений, лист обследования);
- Навыками оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного;
- Навыками оказания неотложной помощи

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- квалификационные требования к врачу – гастроэнтерологу, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно–профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- определение понятий «профилактика, медицинская профилактика, факторы риска возникновения распространенных заболеваний»;
- морально – этические нормы поведения медицинского работника;
- основы медицинской психологии;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- клинику характерных осложнений и неотложных состояний гастроэнтерологических заболеваний;
- сущность гастроэнтерологических заболеваний в свете современных представлений;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину и классификацию гастроэнтерологических заболеваний;
- современные методы специфической диагностики гастроэнтерологических заболеваний;
- основные принципы лечения гастроэнтерологических заболеваний;
- принципы профилактики гастроэнтерологических заболеваний

- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии гастроэнтерологических заболеваний;
- основные клинические проявления гастроэнтерологических заболеваний и течение заболеваний внутренних органов;

Уметь:

- организовывать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача – гастроэнтеролога;
- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных из очага катастрофы;
- применять правила врачебной этики и деонтологии во время оказания медико-санитарной помощи;
- применять общие принципы и методы медицинской психологии при оказании медико-санитарной помощи пациентам;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления статистических отчетов;
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности, ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- проводить обследование терапевтического больного и оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов;
- составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования и интерпретировать их результаты;
- самостоятельно проводить лечение гастроэнтерологических больных и их последующую реабилитацию;
- самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- самостоятельно проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов;
- осуществить раннюю диагностику распространенных заболеваний желудочно-кишечных заболеваний по клиническим синдромам и организовать индивидуализированное лечение;
- определять показания для консультации больного врачом – хирургом и/или госпитализации больного в хирургический стационар;
- оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний нервной системы;

Владеть:

- Клиническим обследованием больных с наиболее частыми гастроэнтерологическими заболеваниями: жалобы, сбор анамнеза, осмотр,

клиническое обследование больного, заполнение разделов истории болезни;

- Оценкой данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза, составление плана обследования;
- Определением необходимости госпитализации больного или возможности амбулаторного лечения;
- Оформлением направления в больницу;
- Определением ближайшего и отдаленного прогноза;
- Составлением плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов;
- Обоснованием лечения гастроэнтерологических больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом;
- Заполнением первичной документации больного в поликлинике;
- Оформлением медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений, экстренное извещение);
- Навыками оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного с различными терапевтическими нозологиями;
- Навыками по оказанию неотложной помощи при различных терапевтических нозологиях (отек легких, астма-статус, желудочно-кишечные кровотечения, аллергические реакции).

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2106 часов (58,5 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная поликлиническая.

Место проведения практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница №1", (ГБУЗ ТО «ОКБ№1»), г.Тюмень, ул. Котовского, 55

№	Наименование раздела практики	Место прохождени я практики	Продолжительност ь циклов		Формируемы е компетенции	Форма контрол я
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Пульмонологическ ое отделение	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	15	432	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	
Второй семестр						
1	Пульмонологическ ое отделение	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	10	360	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ДПК-3	Зачет

2	Кабинет гастроэнтеролога консультативной поликлиники	врача-	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	6,5	234	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ДПК-3	
Второй год обучения							
Третий семестр							
1	Терапевтическое отделение		ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	15	486	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Зачет
Четвертый семестр							
1	Пульмонологическое отделение		ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	10	360	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Зачет
2	Кабинет гастроэнтеролога консультативной поликлиники	врача-	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	6,5	234	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	

Прохождение практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья

№	Наименование раздела практики		Место прохождения практики для лиц с ограниченным и возможностям и здоровья	Продолжительность ь циклов		Формируемы е компетенции	Форма контрол я
				ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения							
Первый семестр							
1	Пульмонологическо е отделение		ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	15	432	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	
Второй семестр							
1	Пульмонологическо е отделение		ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	10	360	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Зачет
2	Кабинет гастроэнтеролога консультативной поликлиники	врача-	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	6,5	234	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ДПК-3	
Второй год обучения							
Третий семестр							
1	Терапевтическое отделение		ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	15	486	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Зачет
Четвертый семестр							

1	Пульмонологическое отделение		ГБУЗ ТО «ОКБ №1»	10	360	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ДПК-3	Зачет
2	Кабинет врача-гастроэнтеролога консультативной поликлиники		ГБУЗ ТО «ОКБ №1»	6,5	234	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	

4. Содержание программы практики

Практическая подготовка врача гастроэнтеролога осуществляется непрерывным циклом, с обязательными дежурствами в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Базой практики ординаторов, являются клинические базы ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

Основной базой подготовки врачей-гастроэнтерологов является ГБУЗ ТО «ОКБ №1» г. Тюмени. Взаимоотношения между ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ и клинической базой регулируются договором безвозмездного пользования.

Руководство обучающихся на клинической базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой терапии и преподавателем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ и на базе подготовки.

Содержание раздела практики.

Работа в профильных отделениях.

1. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей. Оформление истории болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
3. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
4. Работа в процедурном кабинете: забор крови, внутривенные инъекции, переливание крови и кровезаменителей, присутствие при стеральной и плевральной, люмбальной пункциях, лапароцентезе.
5. Работа в кабинете УЗИ: присутствие при УЗИ сердца и органов брюшной полости.
6. Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии, КТ и МРТ легких, суставов, органов брюшной полости.
7. Присутствие при эндоскопических исследованиях: ректороманоскопии, фиброколоноскопии, бронхоскопии, фиброгастродуоденоскопии.

8. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.

Объем, практической работы ординатора составляет:

1. Клиническое обследование и ведение больного гастроэнтерологическими заболеваниями: сбор анамнеза; объективный осмотр; клиническое обследование больного; заполнение разделов истории болезни.
2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.
3. Определение необходимости госпитализации больного или возможности амбулаторного лечения.
4. Определение ближайшего отдаленного прогноза
5. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
6. Назначение адекватной этиотропной и патогенетической терапии.
7. Обоснование лечения больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:
8. Заполнение первичной документации Оформление медицинской документации на амбулаторного и стационарного больного.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1 список литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
Основная литература			
Гастроэнтерология			
1.	Ахмедов В.А. Практическая гастроэнтерология: руководство для врачей/ В. А. Ахмедов. - Москва: МИА, 2011. - 416 с.		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
2.	Справочник по гастроэнтерологии: справочное издание/ ред. В. Т. Ивашкин, ред. С. И. Рапопорт. - 2-е изд., испр. и доп.. - Москва: МИА, 2011. - 472 с.		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
3	Абдурахманов Д. Т. Хронический гепатит В и D : руководство/ Д. Т. Абдурахманов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с. - (Библиотека врача-специалиста)		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
4	Громнацкий Н. И. Болезни органов пищеварения/ Н. И. Громнацкий. - Москва: МИА, 2010. - 336 с		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
5	Желчекаменная болезнь и постхолецистэктомический синдром: монография/ Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Е. В. Серова. - Красноярск: Версо, 2010. - 234 с.: ил.		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
6	Шифф Ю.Р. Болезни печени по Шиффу. Вирусные гепатиты и холестатические заболевания:		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)

	руководство/ Ю. Р. Шифф, М. Ф. Соррел, У. С. Меддрей ; пер.с англ. , ред. В. Т. Ивашкин , ред. Е. А. Климова, ред. И. Г. Никитин, ред. Е. Н. Широкова. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2010. - 408 с		
7	Трухан Д.И. Болезни печени: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Д. И. Трухан, И. А. Викторова, А. Д. Сафонов. - СПб.: ООО "Издательство Фолиант", 2010. - 264 с		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
8	Острый панкреатит: дифференцированная лечебно-диагностическая тактика: руководство/ М. В. Лысенко [и др.]. - М.: Литтерра, 2010. - 192 с		Экземпляры: всего:3 - ХР(3)
9	Громнацкий Н. И. Болезни органов пищеварения/ Н. И. Громнацкий. - Москва: МИА, 2010. - 336 с		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
10	Желчекаменная болезнь и постхолецистэктомический синдром: монография/ Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Е. В. Серова. - Красноярск: Версо, 2010. - 234 с.: ил.		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
11	Юджин Р.Шифф, Майкл Ф.Соррел, Уиллис С.Мэддрей. Болезни печени по Шиффу. Алкогольные, лекарственные, генетические и метаболические заболевания. Перевод с английского под редакцией акад. РАМН Н.А.Мухина, д-ра мед.наук Д.Т.Абдурахманова, канд.мед.наук Э.З.Бурневича, канд.мед.наук Т.Н.Лопаткиной, канд.мед.наук Е.Л.Танашук. Москва, издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
12	Ивашкин В.Т. Пищевод Баррета: в 2-х т.. т. 2/ В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - Москва: Шико, 2011. - 624 с		Экземпляры: всего:50 - ХР(47), ЧЗ(3)
13	Ивашкин В.Т. Функциональная диспепсия: краткое практическое руководство/ В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин, В. А. Киприанис. - Москва: МЕДпресс-информ, 2011. - 112 с		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
14	Рослый И. М. Алкоголизм: крах белкового обмена/ И. М. Рослый. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013. - 128 с		Экземпляры: всего:5 - ХР(5)
15	Галкин В.А. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей: учебное пособие/ В. А. Галкин. - Ростов н/Д: Феникс, 2014. - 112 с. - (Библиотека МГМУ им. И.М.Сеченова)		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
16	Желтухи. Руководство для врачей/ ред. А. Ю. Барановский, ред. К. Л. Райхельсон. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2014. - 392 с		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
17	Ивашкин В.Т.		Экземпляры:

	Боли в животе. Монография / В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин. - Москва: МЕДпресс-информ, 2012. - 112 с.: ил.		всего:1 - ХР(1)
18	Циммерман Я. С. Гастроэнтерология: руководство/ Я. С. Циммерман. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 800 с.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста)		Экземпляры: всего:2 - ХР(2)
19	Денисова Т. П. Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции/ Т. П. Денисова. - Москва: МИА, 2011. - 336 с		Экземпляры: всего:1 - ХР(1)
	Рациональная фармакотерапия в гепатологии: руководство для практических врачей/ под ред В.Т. Ивашкина, А.О. Буеверова – М.: Литтерра 2009 – 296с.		Экземпляров: всего 3 - ХР(31)

5.2. Нормативные документы (Н.Д.)

1. Конституция Российской Федерации.
2. Трудовой кодекс Российской Федерации (Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ в актуальной редакции);
3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1070 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28. «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2017 № 212н «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
9. Иные нормативно-правовые акты, регулирующие сферу образования в Российской Федерации.
10. Иные локальные акты, принятые в Университете в установленном порядке: рабочий учебный план по специальности 31.08.28.

«Гастроэнтерология», рабочие программы дисциплин и практики, разработанных в установленном порядке, другие документы.

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4
	Гастроэнтерология	- ноутбук Dell Inspiron 3521 – 1 шт. - ноутбук Acer Aspire 2920 – 2 шт. - ноутбук HP Compaq Presario CQ71-215ER– 2 шт. - ноутбук Samsung Q310-FS09 – 2 шт. - компьютер в комплекте – 2 шт. - персональный компьютер OLDI HOME 350 (системный блок, монитор ЖК 21,5) – 2 шт. - ПК системный блок ПК Y3BT V552, монитор BENQ в комплекте – 1 шт. - персональный ксерокс WorkCentre – 1 шт. - принтер HP LJ 1020 – 1 шт. - МФУ HP LaserJet Pro M1536 dnf – 1 шт. - сканер HP ScanJet G4010 – 1 шт. - проектор LG DS125– 1 шт. - проектор офисный Epson EB-X62– 1 шт. - проектор офисный Toshiba TLP-X100 – 1 шт. - проектор офисный LG DS325 – 1 т.	г. Тюмень ул. Котовского, 55 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Тестовые вопросы

1. Болезнь Крона -это:

- а. хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений;
- б. заболевание толстой кишки сосудистого генеза;
- с. заболевание желудка, обусловленное приемом НПВП;
- д. заболевание двенадцатиперстной кишки, обусловленное синдромом избыточного бактериального роста;
- е. все перечисленное верно.

2. Болезнь Крона может локализоваться только:

- a. в тонкой и толстой кишке;
 - b. в толстой и тонкой кишке, желудке и пищеводе;
 - c. в толстой и тонкой кишке, анальном канале и ротовой полости;
 - d. в любом отделе ЖКТ;
 - e. все перечисленное.
3. К внекишечным проявлениям болезни Крона относятся:
- a. первичный склерозирующий холангит;
 - b. иридоциклит;
 - c. узловатая эритема;
 - d. полиартрит;
 - e. все перечисленное.
4. Сегментарные поражения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта линейные язвы до серозной оболочки со свищами и спайками – это признаки:
- a. язвенного колита;
 - b. псевдомембранозного колита;
 - c. болезни Крона;
 - d. ишемического колита;
 - e. все перечисленное верно.
5. К предрасполагающим к развитию болезни Крона факторам относят:
- a. генетические факторы (ген IBD1/NOD2);
 - b. инфекционные факторы (вирусы, *Micobacterium paratuberculosis*);
 - c. иммунологические факторы;
 - d. факторы окружающей среды;
 - e. все перечисленное верно.
6. К факторам, провоцирующим рецидив заболевания, относятся:
- a. интеркуррентные инфекции (инфекции верхних дыхательных путей);
 - b. кишечные инфекции;
 - c. беременность;
 - d. курение;
 - e. прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП);
 - f. все перечисленное верно.
7. Основные морфологические проявления болезни Крона:
- a. может вовлекаться любой отдел ЖКТ;
 - b. чаще всего поражается подвздошная кишка и прямая кишка;
 - c. участки воспаления могут чередоваться со здоровыми зонами;
 - d. воспалительный процесс затрагивает всю стенку кишки;
 - e. все перечисленное.
8. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?
- a. язвенный колит;
 - b. псевдомембранозный колит;
 - c. ишемический колит;
 - d. болезнь Крона;
 - e. все перечисленное.

9. Для оценки тяжести заболевания индекс Беста используется при:
- а. болезни Крона;
 - б. язвенном колите;
 - в. циррозе печени;
 - г. синдроме раздраженного кишечника;
 - д. ишемическом колите.
10. Значение индекса активности Беста соответствует клинич. ремиссии:
- а. <150 баллов;
 - б. 150-300 баллов;
 - в. 301-450 баллов;
 - г. > 450.

Ответы на контрольные тесты

1-а, 2-д, 3-д, 4-в, 5-д, 6 -д, 7-д, 8-г, 9-а, 10-а.

Задачи

Больной 50 лет жалуется на слабость, повышение температуры до субфебрильных цифр, поносы до 5-6 раз в сутки с примесью крови.

При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота.

В общем анализе крови: эр. – $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb – 89 г/л, тромб. – $220 \times 10^9/л$, лейкоц. – $6,2 \times 10^9/л$: п/я – 2, с/я нейтрофилы – 63, лимфоциты – 22, моноциты – 8%, эозинофилов 5%. СОЭ -25мм/час.

При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- болезнь Крона

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- Диагноз болезни Крона выставлен на основании жалоб на слабость, повышение температуры до субфебрильных цифр, поносы до 5-6 раз в сутки с примесью крови.

При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота.

При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления.

3. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- биопсия слизистой оболочки

4. Предположительный прогноз

- Благоприятный

5. Перечислите возможные методы терапии:

- 1:Назначение преднизолон 1 мг/кг;

2:Назначение азатиоприна

Задача №2

Больной Б., 31 год, поступил с жалобами на боли в эпигастральной области ноющего характер натошак и через 1.5 часа после приема пищи, в ночное время, купируется приемом пищи и антацидами, периодически изжогу, горечь, сухость во рту, тошноту.

Anamnesis morbi: Дискомфорт в эпигастральной области, изжога беспокоят в течение пяти лет, проходил по месту жительства ФГС (медицинской документации нет), по результатам которой, со слов, было выявлено предъязвенное состояние, эрозии желудка. Не лечился, в последующем неоднократно беспокоили боли в эпигастральной области, изжога, за медицинской помощью не обращался, лечения никакого не получал. Настоящее ухудшение в течение недели, со слов больного, на фоне полного здоровья после погрешности в диете (в течение 3 дней употреблял алкогольные напитки) появилась рвота со сгустками крови. За медицинской помощью обратился по месту жительства, был направлен в ОКП, где при проведении ФГС в двенадцатиперстной кишке была обнаружена язва 8x10 мм, глубиной до 5 мм под налетом гематина, была взята биопсия. Госпитализирован для подбора терапии. Anamnesis vitae: Родился и проживает в Аромашевском районе. Работает водителем вахтовым методом. Материально-бытовые условия жизни удовлетворительные. Туберкулез, желтуху, сахарный диабет, гепатит отрицает. Операции, травмы – отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Наследственность: у дяди язва желудка по материнской линии. Вредные привычки: не курит, но периодически (1 раз в неделю) употребляет алкогольные напитки (водку и пиво). Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. В сознании, положение тела активное, в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренно влажные. Склеры чистые, видимые слизистые влажные, розовые, чистые. Конституция нормостеническая, рост 175см, вес 73 кг, ИМТ 24 кг/м². Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка обычной формы, при пальпации эластичная, безболезненная, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Над легкими перкуторно - легочной звук. При аускультации дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, Пульс 74 в мин., удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, незначительно обложен белым налетом. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной

области. Печень по краю реберной дуги, край безболезненный, ровный, гладкий, эластичный, размеры 11х9х6 см. Селезенка не пальпируется, размеры 8х3 см. Область почек внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащенное. Периферических отеков нет.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Общий анализ крови: эр 5,61 млн., Нв 156 г/л, Л-6,36 тыс., н-61%, л-31%, м-6%, э-2%, тромбоциты -366 тыс, СОЭ - 5 мм\ч. Биохимия: холестерин 4,86 ммоль/л, глюкоза 4,88 ммоль/л, общий белок 68 г/л (альбумины 57,9, альфа1 – 4,7%, альфа2- 7,9%, бета 13,4%, гамма 16,1%), общий билирубин 6,4 мкмоль/л, ГГТП 14, АСТ 17, АЛТ 20, ЩФ 51. Кровь на RW от: отрицательно. Группа крови: 0(I) первая, Rh + положительная. ОАМ: УВ 1011, соломенно-желтая, реакция кислая, белок – нет, сахар, ацетон - отриц., лейкоц. 3-4 в п/зр., эпителий плоский 1-2 в п/зр. Копрологическое исследование: оформленный, коричневого цвета, рН щелочная, реакция на скрытую кровь слабо-положительная, мышечные волокна с исчерченностью 1-2 в п/зр., без исчерченности 1-2, жирные кислоты ++, мыла ++, йодофильная флора +, лейкоциты 0-1 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., простейшие, яйца глист не обнаружены. ЭКГ: Ритм синусовый 68 в минуту.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- Язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице ДПК, в фазе обострения.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- Диагноз ЯБ ДПК на боли в эпигастриальной области ноющего характера натощак и через 1.5 часа после приема пищи, в ночное время, купируется приемом пищи и антацидами, периодически изжога, горечь, сухость во рту, тошноту.

На основании анамнеза заболевания Дискомфорт в эпигастриальной области, изжога беспокоят в течение пяти лет, проходил по месту жительства ФГС (медицинской документации нет), по результатам которой, со слов, было выявлено предъязвенное состояние, эрозии желудка. Не лечился, в последующем неоднократно беспокоили боли в эпигастриальной области, изжога, за медицинской помощью не обращался, лечения никакого не получал. Настоящее ухудшение в течение недели, со слов больного, на фоне полного здоровья после погрешности в диете (в течение 3 дней употреблял алкогольные напитки) появилась рвота со сгустками крови. За медицинской помощью обратился по месту жительства, был направлен в ОКП, где при проведении ФГС в двенадцатиперстной кишке была обнаружена язва 8х10 мм, глубиной до 5 мм под налетом гематина, была взята биопсия. При пальпации болезненность в эпигастриальной области

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

- Копрофилтрафия на определение антигена к *H. pylori*
ФГДС

4. Сформулируйте и обоснуйте окончательный диагноз.

Копрофилтрафия на определение антигена к *H. pylori*: Антиген *Helicobacter pylori* обнаружен

ФГДС (в динамике): Пищевод не изменен. Слизистая его гладкая, блестящая, бледно-розовой окраски, стенки эластичные, просвет обычный. Розетка кардии смыкается полностью. Натощак в желудке пищи нет. Слизистое озерко мутное, желтоватое, на стенках такая же пенная жидкость. Слизистая желудка умеренно гиперемизована в антральном отделе, стенки эластичные. Привратник раздражен, открывается до 12-15 мм., рефлюкс желчи. Слизистая луковицы и верхней горизонтальной части ДПК с умеренной инъекцией сосудов. Перистальтика кишки ускоренна. Полное заживление язвы. Заключение: Хронический гастродуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс.

- Язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице ДПК, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, в фазе обострения. Хронический гастродуоденит вне обострения. Дуоденогастральный рефлюкс.

5. Какой метод лечения Вы бы рекомендовали пациентке? Какие препараты вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор

- диета № 1

омепразол 20 мг 2 раза в сут

амоксциллин 1000 мг 2 раза в сут,

кларитромицин 500 мг 2 раза в сут

альмагель через 30 мин после еды