

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Кавказская государственная академия»

---

Утверждено Ученым советом  
СевКавГА (в составе ОПОП ВО)  
Протокол № 09  
от 30.06.2021 г.



Утверждаю:  
Пректор по учебной работе  
Г.Ю. Нагорная

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### «Гастроэнтерология»

Программа ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

(высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации)

Квалификация Врач-гастроэнтеролог

Форма обучения ОЧНАЯ

Черкесск 2021г.

---

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины .....	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....	3
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры .....	7
4. Структура и содержание дисциплины .....	8
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	8
4.2. Содержание и структура дисциплины .....	8
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....	25
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям... 25	
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	26
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся .....	27
6. Образовательные технологии.....	30
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	30
7.1. Основная литература: .....	30
7.2. Дополнительная литература .....	31
7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы .....	33
7.4 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение .....	33
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	33
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	33
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся .....	35
8.3. Требования к специализированному оборудованию. ....	35
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья .....	35
10. Оценка качества освоения программы .....	35

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Цель** программы ординатуры по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» – подготовка квалифицированного врача-гастроэнтеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи

### **Задачи дисциплины:**

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология»;
2. Подготовка врача-гастроэнтеролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
4. Формирование компетенций врача-гастроэнтеролога в соответствие с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем 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 пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного или срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

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 учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

5. требования к уровню подготовки необходимому для освоения программы ординатуры:  
 - К обучению в ординатуре по специальности 31.08.28 - «Гастроэнтерология» допускаются лица, имеющие высшее медицинское профессиональное образование по специальности «лечебное дело» или «педиатрия» (в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения Российской Федерации).

- Порядок приема в ординатуру и условия конкурсного отбора определяются действующим Приказом Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка приема на обучение по программам ординатуры»(от 06.09.2013 г., №6 633н), Правилами приема в СевКавГА для обучения по основным образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Гастроэнтерология» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, практические навыки, протокол курации амбулаторного пациента, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний гастроэнтерологического профиля Шифр: З (УК-1) -1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля Шифр: У (УК-1) -1	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля Шифр: В (УК-1) -1	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Знать: З – основы современной профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития Шифр: З (ПК-1) -1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	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	<p>Уметь: У – планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики и, оценивать эффективность диспансеризации; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике Шифр: У (ПК-1) -1</p> <p>Владеть: В – навык формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя. Шифр: В (ПК-1) -1</p>	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<p>Знать: З – принципы организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета Шифр: З (ПК-2) -1</p> <p>Уметь: У- планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации Шифр: У (ПК-2) -1</p> <p>Владеть: В – навык организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения Шифр: В (ПК-2) -1</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<p>Знать: З – принципы организации приема пациентов в поликлинике и на дому, методологию постановки диагноза; Шифр: З (ПК-4) -1</p> <p>Уметь: У - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, Шифр: У (ПК-4) -1</p> <p>Владеть: В – навыками общения с пациентом</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
		и/или его родственниками, соблюдая диетологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-4) -1	
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)	<p>Знать: З - Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, критерии диагноза Шифр: З (ПК-5) -1</p> <p>Уметь: У - Изложить результаты обследования больного в амбулаторной карте с обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного Шифр: У (ПК-5) -1</p> <p>Владеть: В1- алгоритмом выделения синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-5) -1</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы.
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	<p>Знать З - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний пищеварительных органов механизмы их возникновения; симптоматиологию наиболее распространенных заболеваний пищеварительных органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие методы исследования для установления факта наличия или отсутствия заболевания Шифр: З (ПК-6) -1</p> <p>Уметь: У - провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз Шифр: У (ПК-6) -1</p> <p>Владеть: В- методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-6) -1</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
ПК-8	готовность к применению природных	Знать: З – Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием различных	тестовые задания, ситуационные кли-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>факторов; влияние среды обитания на здоровье человека; природные и лечебные факторы санаторно-курортного лечения Шифр: З (ПК-8) -1</p> <p>Уметь: У - Оценить возможность проведения медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения Шифр: У (ПК-8) -1</p> <p>Владеть: В - Методикой составления индивидуальной программы реабилитации больного Шифр: В (ПК-8) -1</p>	<p>нические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.</p>
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p>Знать: З – принципы организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска Шифр: З (ПК-9) -1</p> <p>Уметь: У - проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики Шифр: У (ПК-9) -1</p> <p>Владеть: В - навык организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения Шифр: В (ПК-9) -1</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.</p>
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: З – основы законодательства по охране здоровья граждан РФ; основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации первичной медико-санитарной помощи; технические регламенты оформления типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебных учреждениях Шифр: З (ПК-10) -1</p> <p>Уметь: У - заполнять учетную медицинскую документацию врача-гастроэнтеролога; выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства Шифр: У (ПК-10) -1</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.</p>

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
		Владеть: В - навык ведения медицинской документации, в том числе оформление медицинской карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях; листка нетрудоспособности; направления на медико-социальную экспертизу, карты учета диспансеризации; рецептов на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства Шифр: В (ПК-10) -1	

### 3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Гастроэнтерология» изучается в 1, 3 семестрах и входит в базовую часть Блока 1 Дисциплины (модули).

Данная дисциплина опирается на содержание таких дисциплин как:

Дисциплины, изученные по программам специалитета.

Изучение дисциплины необходимо для совершенствования и практического закрепления знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

Производственная (клиническая) практика( 2,4 семестры, базовая часть)

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена (4 семестр, базовая часть).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

#### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Дисциплины, изученные по программам специалитета	Производственная (клиническая) практика( стационар) 2,4 семестры, базовая часть)
2.		Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена (4 семестр, базовая часть)

**4. Структура и содержание дисциплины**  
**4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы**

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.		
	Всего час, /з.ед.	Семестр	
		1	3
<b>Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:</b>	488	244	244
Лекции (Л)	24	12	12
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	464	232	232
Лабораторные работы (ЛР)			
<b>Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего</b>	574	287	287
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	120	60	60
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	120	60	60
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	120	60	60
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	120	60	60
<b>В том числе: контактная внеаудиторная работа</b>	4	2	2
Контроль (час.)	18	9	9
<b>Промежуточная аттестация</b>	Экзамен	Экзамен	Экзамен
<b>ИТОГО:</b>	<b>часов</b>	1080	540
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>зач. ед.</b>	30	15

**4.2. Содержание и структура дисциплины**

**4.2.1. Содержание учебной дисциплины**

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Раздел 1.Болезни пищевода	Эзофагиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак пищевода. Пищевод Барретта. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.

2	Раздел 2. Болезни желудка	Синдром язвы желудка. Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> . Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Предраковые заболевания желудка. Рак желудка. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
3	Раздел 3. Болезни 12-ти перстной кишки	Синдром язвы ДПК. Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> . Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дуодениты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
4	Раздел 4. Болезни поджелудочной железы	Острые и хронические панкреатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Предраковые заболевания поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
5	Раздел 5. Болезни желчевыводящих путей	Острый и хронический холецистит. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дискинезия желчевыводящих путей. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Синдром желтухи. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
6	Раздел 6. Болезни печени	Острые и хронические гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Метаболические заболевания печени, циррозы печени. Рак печени. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
7	Раздел 7. Болезни кишечника	Острые и хронические колиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Воспалительные заболевания кишечника. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Предраковые заболевания кишечника. Колоректальный рак. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.

#### 4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	1	Раздел 1. Болезни пищевода	4		82	97	183	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
2.	1	Раздел 2.Болезни желудка	4		75	95	174	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
3.	1	Раздел 3.Болезни 12-ти перстной кишки	4		75	95	174	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
4	3	Раздел 4.Болезни поджелудочной железы	4		58	74	136	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
5	3	Раздел 5.Болезни желчевыводящих путей	4		58	71	133	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.

6	3	Раздел 6.Болезни печени	2		58	71	131	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
7	3	Раздел 7.Болезни кишечника	2		58	71	131	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, комплект вопросов к устному опросу, темы докладов.
		Экзамен					18	
		<b>ИТОГО:</b>	24		464	574	1062	

#### 4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
<b>Семестр 1</b>			
1.	<b>Раздел 1. Болезни пищевода</b> <b>Тема 1. ГЭРБ .</b>	ГЭРБ. Определение. Современная классификация ГЭРБ. Эпидемиология. Причины роста заболеваемости. Этиология. Мультифакториальность генеза ГЭРБ. Патогенез клинических синдромов и осложнений . Внепищеводные проявления ГЭРБ.	2
	<b>Тема 2. Эзофагиты.</b> Предраковые заболевания пищевода. Рак пищевода.	Эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клиника и патогенез основных симптомов. Диагностика. Осложнения эзофагита. Лечение эзофагита. Симптоматическая терапия и лечение осложнений. Предраковые заболевания пищевода (пищевод Барретта). Рак пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника и патогенез основных симптомов. Диагностика. Профилактика. Патогенетическое лечение.	2
2	<b>Раздел 2.Болезни желудка</b> <b>Тема 1.Синдром язвы желудка.</b>	Этиология и патогенез. Значение многофакторного воздействия в возникновении язв желудка. Клинические формы патологии, которую вызывают многие фоновые заболевания.. Формы. Диагностические алгоритмы при синдроме желудочной язвы. Дифференциальный диагноз синдрома	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
		язвы желудка. Фоновые заболевания вызывающие желудочные язвы. Осложнения и исходы. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. МСЭ.	
	<b>Тема 2.</b> Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> .	Патогенные и непатогенные штаммы <i>Helicobacter pylori</i> / Семейство геликобактеров. Потенциально канцерогенные штаммы. Дифференциальный диагноз. Осложнения и исходы. Принципы лечения. Современные представления об этиологии и патогенезе гастритов. Значение инфекционного звена патогенеза. Морфологическая характеристика. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения гастритов и язв желудка. Лабораторно-инструментальные показатели маркеров <i>Helicobacter pylori</i> , гастритов. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Профилактика. Трудовая экспертиза. Принципы лечения.	2
3	<b>Раздел 3.Болезни 12-ти перстной кишки.</b> <b>Тема 1</b> Синдром язвы ДПК..	Определение. Классификация. Этиология и патогенез острых и хронических дуоденальных язв. Клинические проявления острых и хронических дуоденальных язв. Дополнительные методы исследования. Принципы лечения. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Осложнения дуоденальных язв. Клиническая картина осложнений дуоденальных язв.. Диагностические критерии. Лечебные мероприятия при этих осложнениях. Прогноз	2
	<b>Тема 2</b> Дуодениты.	Современные представления об этиологии и патогенезе дуоденитов. Значение инфекционного звена патогенеза. Морфологическая характеристика. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения дуоденитов. Лабораторно-инструментальные показатели маркеров <i>Helicobacter pylori</i> , гастритов. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Профилактика. Трудовая экспертиза. Принципы лечения.	2
<b>Итого за семестр</b>			<b>12</b>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
<b>Семестр 3</b>			
	<p><b>Раздел 4.Болезни поджелудочной железы</b></p> <p><b>Тема 1.</b> Острые и хронические панкреатиты.</p>	<p>Этиология и патогенез острых и хронических панкреатитов. Клиника, течение. Диагностическое и лечебное дуоденально зондирование. Значение исследования панкреатического содержимого. Дифференциальный диагноз. Осложнения и исходы. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. МСЭ. Классификация панкреатитов. Этиология и патогенез. Характеристика лабораторных и инструментальных методов поджелудочной железы. Особенности клинической картины, осложнения. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.</p>	2
	<p><b>Тема 2.</b> Предраковые заболевания поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы.</p>	<p>Предраковые заболевания поджелудочной железы. Рак пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника и патогенез основных симптомов. Диагностика. Профилактика. Патогенетическое лечение.</p>	2
5	<p><b>Раздел 5.Болезни желчевыводящих путей</b></p> <p><b>Тема 1.</b> Острые и хронические холециститы.</p>	<p>Этиология и патогенез острых и хронических холециститов. Клиника, течение. Диагностическое и лечебное дуоденально зондирование. Значение исследования характера дуоденального содержимого. Дифференциальный диагноз. Осложнения и исходы. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. МСЭ. Классификация дискинезий желчевыводящих путей. Этиология и патогенез. Характеристика лабораторных и инструментальных методов исследования билиарного тракта. Особенности клинической картины, осложнения. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.</p>	2
	<p><b>Тема 2.</b> Синдром желтухи.</p>	<p>Современные представления об этиологии и патогенезе синдрома желтухи. Значение этиологического фактора, фонового заболевания. Морфологическая характеристика. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические симптомы. Клинические формы и варианты течения желтух.</p>	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
		Лабораторно-инструментальные показатели при разных формах желтухи.. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Профилактика. Трудовая экспертиза. Принципы лечения. .	
6	<p><b>Раздел 6.Болезни печени</b></p> <p><b>Тема 1.</b> Острые и хронические гепатиты.</p> <p><b>Тема 2.</b> Циррозы печени</p>	<p>Современные представления об этиологии и патогенезе гепатитов. Значение иммунного звена патогенеза. Морфологическая характеристика. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения гепатитов. Лабораторные показатели функции печени. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Профилактика. Лечение. Экспертиза.</p> <p>Современные представления об этиологии и патогенезе циррозов печени. Значение иммунного звена патогенеза. Морфологическая характеристика. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения циррозов печени. Лабораторно-инструментальные показатели функции печени. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Профилактика. Трудовая экспертиза. Принципы лечения.</p>	2
7	<p><b>Раздел 7.Болезни кишечника</b></p> <p><b>Тема 1.</b> Острые и хронические колиты. ВЗК.</p>	<p>Острые и хронические колиты. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы, диагностические критерии. Этапы лечения больных . Острые и хронические колиты: реабилитация и диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ. ВЗК: клиникоанатомические формы, патогенез нарушений. Методы диагностика (физикальные, эндоскопические, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ.</p>	2
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>12</b>

#### 4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

#### 4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	44	5
<b>Семестр 1</b>			
1.	<b>Раздел 1. Болезни пищевода</b> <b>Тема 1. ГЭРБ .</b>	Понятие о ГЭРБ и НЭРБ, классификации Этиология и патогенез Клиника Внепищеводные проявления ГЭРБ Орофарингеальный синдром Отоларингологический синдром Кардиальный синдром Бронхолегочный синдром Анемический синдром Другие синдромы Особенности клинического течения в пожилом возрасте Осложнения Пищевод Баррета Диагноз, дифференциальный диагноз Лечение Диетотерапия Лекарственная терапия Грыжи ПОД. Классификация Механизмы развития ГПОД: аксиальных, параэзофагеальных, короткого пищевода Клиника, клинические «маски», осложнения. Диагноз. Лечение ГЭРБ. Методика лечения. Прокинетики. Механизм действия. . Ин-гибиторы протонной помпы. Антацидные препараты. Механизм действия, показания к оперативному лечению	32
	<b>Тема 2. Эзофагиты.</b>	Острые эзофагиты. Общие вопросы и классификация. Этиология, патогенез. Клинико-морфологические формы: катаральный, эрозивный, геморрагический, фибринозный, мембранозный, некротический, септический и другие эзофагиты. Осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.	25
	<b>Тема 3. Предраковые заболевания пищевода. Дивертикулы пищевода. Ахалазия кардии.</b>	Разбор больного с предраковой патологией пищевода. Выделение основных клинических и лабораторно - инструментальных синдромов. Формулировка окончательного диагноза. Принципы лечения:	25

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>лечение основного заболевания, патогенетическая и симптоматическая терапия. Прогноз. Профилактика. МСЭ. Дивертикулы пищевода. Распространение, классификация. Этиология, патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации. Клиника глоточно-пищеводных, ценкеровских дивертикулов. Клиника бифуркационных дивертикулов. Клиника эпифренальных дивертикулов. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Диетотерапия. Лекарственная терапия. Хирургическое лечение. Профилактика. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Ахалазия кардии. Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Консервативная терапия. Кардиодилатация, эндоскопическая кардиодилатация. Хирургическое лечение. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.</p>	
	<p><b>Раздел 2.Болезни желудка</b> <b>Тема 1. Гастриты.</b></p>	<p>Острые гастриты. Общие вопросы и классификация. Этиология и патогенез Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Хронические гастриты. Общие вопросы и классификация. Сиднейская система, Хьюстонская классификация. Этиология и патогенез, роль Нр. Клиника хронического гастрита. Атрофического фундального. Аутоиммунного. Антрального, ассоциированного с Нр. Рефлюкс-гастрита. Особые формы гастрита. Гранулематозный гастрит. Лимфоцитарный гастрит. Инфекционный гастрит (не связанный с Нр). Эозинофильный (аллергический) гастрит. Геморрагический гастрит. Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие). Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Диетотерапия. Медикаментозное. Фитотерапия. Санаторно-курортное. Профилактика. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Киотская классификация гастритв 2015 года.</p>	25

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	<b>Тема 2.</b> Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> .	<i>Helicobacter pylori</i> как этиологический фактор заболеваний желудка и двенадцатипестной кишки. Бактериология микроба. Семейство геликобактеров. Этиологический фактор заболеваний желчевыводящих путей. Штаммы <i>Helicobacter pylori</i> . Понятие патогенных штаммов. Факторы патогенности <i>Helicobacter pylori</i> . Эпидемиология <i>Helicobacter pylori</i> . Скрининговые и диагностические методы детекции <i>Helicobacter pylori</i> . Понятие о чувствительности и специфичности методом определения <i>Helicobacter pylori</i> . Понятие эрадикации и Маастрихтских консенсусов.	25
	<b>Тема 3.</b> Синдром желудочной язвы.	Этиология и патогенез. Значение первичных и вторичных желудочных язв. Желудочные язвы симптоматические. Клиника, течение. Диагностические методы применяемые для верификации диагноза желудочных язв. Дифференциальный диагноз. Осложнения и исходы. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Особенности течения желудочных язв у подростков, беременных, пожилых. Диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ. Клинические разборы больных с желудочной язвой. Критерии диагностики. Принципы лечения.	25
	<b>Раздел 3. Болезни 12 перстной кишки.</b> <b>Тема 1.</b> Синдром дуоденальной язвы.	Этиология и патогенез. Значение первичных и вторичных дуоденальных язв. Дуоденальные язвы симптоматические. Клиника, течение. Диагностические методы применяемые для верификации диагноза дуоденальных язв. Дифференциальный диагноз. Осложнения и исходы. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Особенности течения дуоденальных язв у подростков, беременных, пожилых. Диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ Клинические разборы больных с дуоденальной язвой. Особенности клинической картины, осложнения. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.	25

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	<b>Тема 2.</b> Дуодениты.	Дуодениты. Классификация. Этиология. Патогенез, роль <i>Helicobacter pylori</i> . Морфологическая картина. Поверхностный дуоденит. Эрозивный дуоденит. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.	25
	<b>Тема 3.</b> Болезни оперированного желудка.	Общие вопросы, характеристика наиболее распространенных методов резекции желудка. Классификация. Функциональные постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Функциональный синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная астения. Органические постгастрорезекционные расстройства. Расстройства, связанные с механическими причинами – механический синдром приводящей петли, нарушение функции межкишечного соустья. Расстройства, связанные с воспалительно-дистрофическим процессом: гастрит культи желудка, анастомозиты, пептические язвы культи желудка, анастомоза, тонкой кишки, холециститы, панкреатиты. Постгастрорезекционная дистрофия. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Диетотерапия. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Диспансеризация.	25
<b>Семестр 3</b>			
4	<b>Раздел 4.Болезни поджелудочной железы</b> <b>Тема 1.</b> Пороки развития поджелудочной железы	Общие вопросы. Муковисцидоз. Частота и распространенность. Патоморфология. Варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Общие принципы консервативного лечения. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Кольцевидная поджелудочная железа. Частота и распространенность. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Аберрантная поджелудочная железа. Частота и распространенность. Клинические варианты, обусловленные локализацией. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Онтогенетические кисты поджелудочной железы. Общие вопросы. Патоморфоло-	10

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		гия. Клиническое течение. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Медико-социальная экспертиза и реабилитация	
	<b>Тема 2.</b> Панкреатиты. Общие вопросы.	Классификация. Определение и распространенность. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Варианты клинического течения	10
	<b>Тема 3.</b> Особенности клинического течения и форм хронического панкреатита.	Латентная (безболевая) форма хронического панкреатита. Болевая форма. Хронический рецидивирующий панкреатит. Псевдоопухолевая (гиперпластическая) форма. Клиника в фазе обострения. Клиника в фазе ремиссии. Клиника панкреатита, осложненного сахарным диабетом. Особенности течения панкреатита в подростковом возрасте. Особенности течения панкреатита в пожилом и старческом возрасте. Особенности течения панкреатита у беременных женщин. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз.	10
	<b>Тема 4.</b> Лечение в фазу обострения.	Лечение хронического панкреатита в фазе обострения. Купирование болевого синдрома. Борьба с шоком и коллапсом. Борьба с обезвоживанием организма. Борьба с нарушением электролитного состава крови. Создание физиологического покоя больному органу. Соматостатин, его синтетические аналоги. Ингибиторы панкреатических протеаз. Спазмолитики и анальгетики. Антациды. Блокаторы H <sub>2</sub> -рецепторов гистамина и ингибиторы протонной помпы. Ферментные препараты. Антибактериальные препараты. Дезинтоксикационные средства и белковые препараты. Цитостатические средства (циклофосфан, 5-фторурацил). Диетотерапия. Особенности лечения в подростковом возрасте. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте. Показания к хирургическому лечению.	10
	<b>Тема 5.</b> Лечение в фазу ремиссии.	Лечение хронического панкреатита в фазе ремиссии. Диетотерапия. Ферментные препараты. Витамины-терапия. Фитотерапия. Физиотерапия. Показания к санаторно-курортному лечению. Особенности лечения в подростковом возрасте. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте. Профилактика. Дис-	18

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		пансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация	
5	<p><b>Раздел 5.Болезни желчевыводящих путей.</b></p> <p><b>Тема 1.</b> Дисфункции желчного пузыря и желчевыводящих путей, дисфункция сфинктера Одди</p>	<p>Определение. Распространение. Этиология и патогенез. Классификация. Римские критерии. Особенности клинических проявлений. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Общие принципы консервативной терапии. Психотерапия. Фитотерапия. Курортное лечение. Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Медико-социальная экспертиза и реабилитация</p>	18
	<p><b>Тема 2.</b> Холециститы.</p>	<p>Определение. Распространение. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Особенности течения острых холециститов. Особенности течения хронических холециститов. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исходы. Общие принципы лечения. Режим. Диетотерапия. Спазмолитики, прокинетики. Антибиотики, противовоспалительная терапия. Желчегонные и желчсекреторные средства. Фитотерапия. Физиотерапия. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение. Хирургическое лечение</p>	15
	<p><b>Тема 3.</b> Желчнокаменная болезнь.</p>	<p>Определение. Частота и распространение. Этиология и патогенез. Механизмы образования желчных камней. Морфология. Клиника. Желчная колика. Особенности клиники при локализации камня в пузырном протоке. Особенности клиники при холедохолитеазе. Особенности клиники при локализации камня в печеночных протоках. Латентное течение. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Общие принципы консервативной терапии. Диетотерапия. Медикаментозная литотрипсия. Показания, противопоказания. Ударно-волновая экстракорпоральная литотрипсия. Эндоскопическая литотрипсия. Хирургическое лечение и показания к нему. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Диспансеризация</p>	15
6	<p><b>Раздел 6. Болезни печени.</b></p> <p><b>Тема 1.</b> Гепатиты.</p>	<p>Определение. Распространение. Этиология, патогенез. Морфологические особенности. Классификация. Хронический гепатит В. Маркеры гепатита В. Стадии HBV-</p>	15

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		инфекции. Механизмы хронизации. Клинические проявления. Хронический гепатит С. Маркеры гепатита С. Клинические проявления. Внепеченочные проявления. Хронический гепатит Д. Особенности течения. Хронический аутоиммунный гепатит. Иммунные механизмы и аутоантитела. Морфологические особенности. Клинические проявления. Внепеченочные проявления. Хронический лекарственный гепатит. Криптогенный гепатит. Диагноз и дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения. Диета и режим. Гепатопротекторы. Аминокислоты и гидролизаты белка. Глюкокортикостероиды. Иммунодепрессивные препараты. Иммуномодуляторы. Противовирусные препараты. Фитотерапия. Гипербарическая оксигенация. Трансплантация печени. Санаторно-курортная терапия. Прогноз и исходы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Диспансеризация	
	<b>Тема 2. Циррозы печени.</b>	Определение и распространение. Этиология и патогенез. Морфогенез. Классификация, активность и компенсация. Основные клинические синдромы. Печеночная недостаточность. Портальная гипертензия. Спленомегалия и синдром гиперспленизма. Асцит. Желтуха. Геморрагический синдром. Системные поражения. Осложнения. Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка и пищевода. Гепatorenальный синдром. Печеночная энцефалопатия и кома. Спонтанный бактериальный перитонит. Исходы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения. Диета и режим. Аминокислоты, гидролизаты белков и препараты крови. Антибиотики. Противовирусные препараты. Гепатопротективные средства. Глюкокортикостероиды. Иммунодепрессанты. Диуретические средства. Симптоматическая терапия. Лечение печеночной недостаточности. Лечение портальной гипертензии. Лечение геморрагического синдрома. Гипербарическая оксигенация. Гемосорбция. Показания к трансплантации печени. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Диспансеризация	15

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	<b>Тема 3.</b> Алкогольная и НАЖБП.	Частота и распространение. Факторы риска. Метаболизм этанола в печени. Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм. Алкогольная гепатомегалия. Жировой гепатоз. Острый алкогольный гепатит. Хронический алкогольный гепатит. Фиброз и цирроз печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Диагноз и дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение. Показания к трансплантации печени.	18
7	<b>Раздел 7. Болезни кишечника.</b> <b>Тема 1.</b> Функциональные болезни кишечника.	Общие вопросы, классификация, Римские критерии. Этиология и патогенез. Синдром раздраженного кишечника. Определение, критерии диагностики. Эпидемиология. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение. Диетотерапия. Медикаментозная терапия. Физиотерапия, ЛФК. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение. Запор. Определение, классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Лечебное питание, роль пищевых волокон. Медикаментозная терапия. Физиотерапия, ЛФК. Санаторно-курортное лечение. Фитотерапия. Рефлексотерапия. Осложнения, прогноз. Функциональная диарея и метеоризм. Определение. Клиника. Диагностика. Лечебные мероприятия	18
	<b>Тема 2.</b> Воспалительные заболевания кишечника.	<u>Язвенный колит.</u> Общие вопросы. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Распространенность заболевания. Клинические проявления. Особенности течения заболевания в подростковом возрасте. Особенности течения заболевания в пожилом возрасте. Классификация. Осложнения, внекишечные проявления. Диагноз и дифференциальный диагноз. Течение и прогноз. Лечение. Диетотерапия. Парентеральное белковое питание, гемотрансфузии, переливание солевых растворов. Анаболические стероидные препараты. Препараты железа. Витаминотерапия. Азосоединения салициловой кислоты и сульфаниламидов. Препараты 5-аминосалициловой кислоты. Кортикостероидные препараты, показания к применению. Несистемные стероиды. Иммуномодуляторы. Седативные препараты. Препараты ферментного действия. Коррекция дисбактериоза кишечника. Перспективные	15

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>методы лечения (биологические препараты). Немедикаментозные методы лечения. Хирургическое лечение. Показания к нему. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.</p> <p><u>Болезнь Крона</u>. Частота и распространение. Этиология. Патогенез. Морфология. Классификация. Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Клиническая симптоматика поражения желудка. Клиническая симптоматика поражения тонкой кишки регионарный илеит). Клиническая симптоматика поражения толстой кишки. Клинические признаки поражения анальной области. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения. Местные осложнения. Системные поражения. Течение и прогноз. Лечение. Лечебное питание.</p>	
	<p><b>Тема 3.</b> Хронические колиты. Дивертикулярная болезнь.</p>	<p>Ишемический колит. Этиология и патогенез. Патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Течение и прогноз. Лечение. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Коллагеновый колит. Особенности морфологических проявлений. Лимфоцитарный колит. Микроскопический колит. Радиационный колит (клиника, диагностика). Общие понятия о дивертикулах. Частота, распространение, классификация, локализация, (дивертикулы тонкой кишки, дивертикул Меккеля, дивертикулы толстой кишки). Этиология и патогенез. Варианты клинического течения. Осложнения (дивертикулит, изъязвления, перфорация дивертикула, кровотечение, свищи, инфильтрат). Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация</p>	15
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>464</b>

### 4.3. Самостоятельная работа обучающегося.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 1</b>			
1.	Раздел 1. Болезни пищевода.	Самостоятельное изучение материала	30
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	21
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	24
		Контактная внеаудиторная работа	1
2.	Раздел 2. Болезни желудка.	Самостоятельное изучение материала	30
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	21
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	24
3	Раздел 3. Болезни двенадцатиперстной кишки.	Самостоятельное изучение материала	30
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	21
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	24
		Контактная внеаудиторная работа	1
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>287</b>
<b>Семестр 3</b>			
4	Раздел 4.Болезни поджелудочно железы.	Самостоятельное изучение материала	20
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	12
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	20
		Контактная внеаудиторная работа	1
5	Раздел 5.Болезни желчевыводящих	Самостоятельное изучение материала	20
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20

	путей.	Подготовка к текущему контролю (ПТК)	10
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	20
6	Раздел 6. Болезни печени.	Самостоятельное изучение материала	20
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	12
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	20
7	Раздел 7. Болезни кишечника.	Самостоятельное изучение материала	20
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	20
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	11
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	20
		Контактная внеаудиторная работа	1
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>287</b>

## **5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понима-

ния. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

## **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям**

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям**

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.
2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).
3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а

также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

**Целью** самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

**Формы** самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

#### **1. Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.**

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических

изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, привести соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

## **2. Методические указания по написанию реферата.**

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к реферату). Тема доклада должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании реферата.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

## **3. Методические указания по решению ситуационных задач.**

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный по-

иск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

#### **4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

#### **5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.**

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

#### **6. Методические рекомендации по подготовке к экзамену.**

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче экзамена объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. При не сдаче экзамен проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на экзамене.

При получении не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

## 6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	1	Лекция Гастриты	Лекция-визуализация	2
2	1	Синдром желудочной язвы	Разбор клинических случаев	2
3	3	Синдром дуоденальной язвы	Подготовка и разбор истории болезни	2
		Итого		6

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

### 7.1. Основная литература:

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник/ Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433355.html>

2. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс]: учебник/ Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433119.html>

3. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс]: учебник/ Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433102.html>

4. Внутренние болезни [Текст]: учебник: в 2 т./ под ред. Н.А. Мартынова.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа,- Т.1. - 2012.- 672 с.; Т.2. - 2011.- 592 с.

- 5.Гастроэнтерология [Электронный ресурс]/ В.И. Беляков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2013. — 324 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html>
- 6.Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ М.К. Кевра [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2015. — 575 с. — 978-985-06-2454-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/48005.html>
- 7.Маршалко О.В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс] : учебное пособие / О.В. Маршалко, А.И. Карпович. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с. — 978-985-503-637-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67747.html>
- 8.Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / В.И. Беляков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2013. — 324 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html>
- 9.Внутренние болезни [Текст]: учебник/ под ред. С.И. Рябова.- 4-е изд, стер.- СПб.: СпецЛит, 2006.- 879 с.
- 10.Внутренние болезни [Текст]: учебник: в 2 т./ под ред. Н.А. Мартынова.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа,- Т.1. - 2012.- 672 с.; Т.2. - 2011.- 592 с.
- 11.Мышкина, А.А. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Мышкина. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 158 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8234.html>
- 12.Полный справочник. Внутренние болезни [Электронный ресурс]/ Ю.Ю. Елисеев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 893 с. — 978-5-9758-1873-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80177.html>
- 13.Стрюк, Р.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник/ Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425169.html>
- 14.Уша, Б.В. Фармакология [Электронный ресурс]: учебник/ Б.В. Уша, В.Н. Жуленко, О.И. Волкова. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Квадро, 2017. — 376 с. — 978-5-906371-81-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65609.html>

## 7.2. Дополнительная литература

- 1.Анатомия человека в двух томах. Т. 1/э. И. Борзяк, Л.И.Волкова, А.Е. Добровольская и др.; Под.ред. М.Р. Сапина. – 2-е изд. М.: Медицина, 1993. – 544с.
- 2.Болезни детского возраста от А до Я. Выпуск 7. Диагностика и лечение хронического гепатита у детей и подростков [Электронный ресурс]: пособие для врачей/ А.А. Баранов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М. : ПедиатрЪ, 2014. — 52 с. — 978-5-906332-29-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/70510.html>
- 3.Бородач, А.В. Некоторые патогенетические аспекты хирургического лечения осложненной желчнокаменной болезни [Электронный ресурс]: монография/ А.В. Бородач, В.А. Бородач, А.Л. Попов. — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 188 с. — 978-5-379-02023-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65278.html>

- 4.Добротворская, С.Г. Анатомия и физиология основных систем и органов человека [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.Г. Добротворская, И.В. Жукова. — Электрон. текстовые данные. — Казань: Казанский национальный исследовательский технологический университет, 2016. — 96 с. — 978-5-7882-2100-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79265.html>
- 5.Инфекционные болезни. Кишечный иерсиниоз. Псевдотуберкулёз [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов/ Л.Б. Кижло [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 71 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55312.html>
- 6.Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ М.К. Кевра [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2015. — 575 с. — 978-985-06-2454-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/48005.html>
- 7.Малышенко О.С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6052.html>
- 8.Покровский В.М., Коротько Г.Ф. Физиология человека. – М., Медицина. – 2001. – 656 с.
- 9.Помыткина, Т.Е. Алгоритм проведения первичной и вторичной профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [Электронный ресурс]: методические рекомендации/ Т.Е. Помыткина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2009. — 28 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6104.html>
- 10.Помыткина, Т.Е. Рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации язвенной болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т.Е. Помыткина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. — 72 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6207.html>
- 11.Пименов Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 (2-е издание) [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.С. Пименов, И.В. Роганова, В.Ф. Роганов. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2012. — 312 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18398.html>
- 12.Пименов Ю.С. Внутренние болезни. Том 2 (2-е изд.) [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.С. Пименов, И.В. Роганова, В.Ф. Роганов. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2012. — 268 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18399.html>
- 13.Трухан Д.И. Болезни печени [Электронный ресурс] : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Д.И. Трухан, И.А. Викторова, А.Д. Сафонов. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : Фолиант, 2010. — 260 с. — 978-5-93929-199-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/60913.html>
- 14.Ткаченко Е.И. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / Е.И. Ткаченко. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2012. — 640 с. — 978-5-299-00342-0. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45667.html>

### 7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.4 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022 г.
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-21-01 от 30.12.2020 г.
Abbyy FineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 г. Лицензионный сертификат для ком- мерческих целей
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 8117/21 от 11.06.2021 Срок действия: с 01.07.2021 до 01.07.2022 г.

## 8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа. Ауд. № 11.

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 24 посадочных места, стол преподавательский, мягкий стул, доска меловая.

Мультимедийные средства обучения: переносной экран рулонный ТМ 70, ноутбук HP 15,6, мультимедиа –проектор Epson Y5X 400.

2. Учебная аудитория для семинарских (практических занятий). Ауд. № 17.

Специализированная мебель оборудование: комплект учебной мебели на 10 посадочных мест, стол однотумбовый, мягкие стулья, медицинская кушетка, шкаф медицинский, шкафы книжные, персональный компьютер в сборе.

Аппарат инструментальной диагностики: прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии.

3. *Учебная аудитория для практических занятий (ауд.№8)*

Специализированная мебель: доска меловая, кафедра настольная, комплект учебной мебели на 48 посадочных мест, компьютерные столы, кресло.

Мультимедийные средства обучения: экран переносной, проектор переносной, ноутбук.

4. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Помещение №19*

Терапевтическое отделение.

Процедурная: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии

5. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Помещение №48*

Операционный блок. Операционная:

набор для слепой пункционной биопсии печени; аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, дефибриллятор с функцией синхронизации, расходные материалы.

6. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Помещение №13*

Отделение реанимации и интенсивной терапии Палата пробуждения: электроэнцефалограф

7. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Помещение № 37*

Консультативная поликлиника. Кабинет гастроэнтеролога.

Специализированная мебель: стол, мягкий стул, стулья, кушетка.

Специализированное оборудование и (или) медицинскими изделиями: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр расходные материалы.

8. *Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.*

*Аккредитационно-симуляционный центр.*

Кабинет №2:

тренажер Максим для обучения навыкам СЛР, тренажер для отработки навыков пальпации органов брюшной полости, симуляционный автоматический наружный дефибриллятор, тренажер для обучения навыкам накладывания швов.

9. Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).  
Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации, МФУ.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию.**

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

## **9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в зале.

## **10. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/02.7 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями с целью установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-6
Организационно-управленческая	А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности, находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-10
Профилактическая	А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-1, ПК-2, ПК-4
Реабилитационная	А/04.7 Реализация и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	ПК-8

по дисциплине Гастроэнтерология

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Гастроэнтерология»

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
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-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья пациентов
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, 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
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенции. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы ) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)								
	УК-1	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10
Раздел 1.	+	+	+		+	+	+	+	+
Раздел 2.	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3.	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 5	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 7	+	+	+		+	+	+	+	+

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

#### УК-1 – Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля Шифр: 3 (УК-1) -1	Не знает диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Демонстрирует частичные знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Демонстрирует знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Раскрывает полное содержание диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	Экзамен
<b>Уметь:</b> Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболева-	Не умеет и не готов в анализировать этиологию, механизмы развития и принципы	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики	Готов и умеет анализировать этиологию, механизмы	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения те-	Экзамен

нии гастроэнтерологического профиля Шифр: У (УК-1) - 1	диагностики и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля	и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля, но допускает незначительные ошибки	и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля, но допускает незначительные ошибки	развития и принципы диагностики и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля	кущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	Экзамен
<b>Владеть:</b> Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля Шифр: В (УК-1) - 1	Не владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля, но имеет затруднения при решении профессиональных задач	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения неотложных состояний в клинике внутренних болезней, но не достаточно эффективно их использует при решении профессиональных задач	Демонстрирует владение навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний терапевтического профиля	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	

**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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> основы современной профилактиче-	Не знает основы современной профилак-	Демонстрирует частичные знания в	Демонстрирует знания в области	Знает основы современной	Комплект вопросов к устному	Экзамен

<p>ской медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;</p> <p>Шифр: З (ПК-1) - 1</p>	<p>тической медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;</p>	<p>области профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;</p>	<p>профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;</p>	<p>профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;</p>	<p>опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	
<p><b>Уметь:</b> планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики и, оценивать эффективность диспансеризации; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике</p> <p>Шифр: У (ПК-1) - 1</p>	<p>Не умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики и, оценивать эффективность диспансеризации; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике</p>	<p>Умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, но затрудняется в оценке эффективности диспансеризации;</p>	<p>Умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики и не затрудняется в оценке эффективности диспансеризации;</p>	<p>Умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики и, оценивать эффективность диспансеризации; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

				профилактике		
<p><b>Владеть:</b> навыками формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя</p> <p>Шифр: В (ПК-1) - 1</p>	<p>Не владеет навыками формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя, но допускает грубые ошибки.</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя, но допускает незначительные ошибки.</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

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

<p><b>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</b></p>	<p><b>Критерии оценивания результатов обучения</b></p>				<p><b>Средства оценивания результатов обучения должно соответствовать разделу 4 (см.ниже)</b></p>	
	<p><b>Неудовлетв</b></p>	<p><b>Удовлетворительно</b></p>	<p><b>Хорошо</b></p>	<p><b>Отлично</b></p>	<p><b>текущий контроль</b></p>	<p><b>промежуточный контроль</b></p>

<p><b>Знать:</b> принципы организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета</p> <p>Шифр: З (ПК-2) - 1</p>	<p>Не знает принципы организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета</p>	<p>Демонстрирует частичные знания принципов организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингентов, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативов при диспансеризации, диспансерных групп учета</p>	<p>Демонстрирует знания принципов организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингентов, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативов при диспансеризации, диспансерных групп учета</p>	<p>Раскрывает полное содержание принципов организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; знает контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Уметь:</b> планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации.</p> <p>Шифр: У (ПК-2) - 1</p>	<p>Не умеет и не готов планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации</p>	<p>Умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, но не умеет определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации</p>	<p>Умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации</p>	<p>Умеет и готов планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансе-</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

				ризации		
<b>Владеть:</b> навыками организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения  Шифр: В (ПК-2) - 1	Не владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, но имеет затруднения в диспансеризации и осуществлении диспансерного наблюдения	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, но не достаточно эффективно осуществляет диспансерное наблюдение	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	Экзамен

**ПК-4 – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

<b>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>				<b>Средства оценивания результатов обучения</b>	
	<b>Неудовлетв</b>	<b>Удовлетворительно</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Отлично</b>	<b>текущий контроль</b>	<b>промежуточный контроль</b>
<b>Знать:</b> процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления)  Шифр: З (ПК-4) -1	Не знает социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Демонстрирует частичные знания социально-гигиенической методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Демонстрирует знания социально-гигиенической методики сбора, но не выделяет медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знает социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	Экзамен

<p><b>Уметь:</b> выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения)</p> <p>Шифр: У (ПК-4) - 1</p>	<p>Не умеет и не готов применить социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Умеет применять социально-гигиенические методики сбора, но не учитывает медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Умеет применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Умеет и готов применить социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Владеть:</b> методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач</p> <p>Шифр: В (ПК-4) - 1</p>	<p>Не владеет навыками проведения социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Владеет навыками проведения социально-гигиенической методики сбора, но имеет затруднения в медико-статистическом анализе информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Владеет навыками проведения социально-гигиенической методики сбора, но не достаточно эффективно использует медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Владеет навыками проведения социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль

компетенций)						троль
<p><b>Знать:</b> патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: З (ПК-5) -1</p>	<p>Не знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Демонстрирует частичные знания патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Демонстрирует знания патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не выделяет нозологические формы в соответствии с МКБ</p>	<p>Раскрывает полное содержание патологических состояний, симптомов, синдромов, связанных с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Уметь:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: У (ПК-5) -1</p>	<p>Не умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>При выявлении у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, не определяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблемы, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки в определении нозологических форм в соответствии с МКБ</p>	<p>Умеет и готов определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, син-</p>	<p>Не владеет навыками определения у пациентов патологических состоя-</p>	<p>Владеет навыками определения у пациентов патологических состо-</p>	<p>Владеет навыками определения у пациентов патологических состо-</p>	<p>Не владеет навыками определения у пациентов патологиче-</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для прове-</p>	<p>Экзамен</p>

<p>дромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: В (ПК-5) - 1</p>	<p>ний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>яний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>яний, симптомов, синдромов заболеваний, но не достаточно эффективно использует знания нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ческих состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>дения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

**ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи**

<p>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</p>	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> алгоритм ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>Шифр: З (ПК-6) - 1</p>	<p>Не знает алгоритм ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Демонстрирует частичные знания алгоритмов ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Демонстрирует знания алгоритма ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями, но допускает незначительные ошибки в дозах лекарственных средств</p>	<p>Знает алгоритм ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

<p><b>Уметь:</b></p> <p>оказывать лечение пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>Шифр: У (ПК-6) - 1</p>	<p>Не умеет оказывать лечение пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>При лечении пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств</p>	<p>Умеет оказывать лечение пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями, но допускает ошибки в фармакодинамике лекарственных средств</p>	<p>Умеет оказывать лечение пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>Шифр: В (ПК-6) - 1</p>	<p>Не владеет навыками ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Владеет навыками ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, но не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств</p>	<p>Владеет навыками ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, но допускает незначительные ошибки в особенностях фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств</p>	<p>Владеет навыками ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

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

<b>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>				<b>Средства оценивания результатов обучения</b>	
	<b>Неудовлетв</b>	<b>Удовлетворительно</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Отлично</b>	<b>текущий контроль</b>	<b>промежуточный контроль</b>

<p><b>Знать:</b> алгоритм применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Шифр: З (ПК-8) -1</p>	<p>Не знает алгоритм применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Демонстрирует частичные знания алгоритма применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Демонстрирует знания алгоритма применения природных лечебных факторов, лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но не выделяет немедикаментозную терапию и другие методы</p>	<p>Знает алгоритм применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Уметь:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Шифр: У (ПК-8) -1</p>	<p>Не умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет применять природные лечебные факторы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но не учитывает методы лекарственной и немедикаментозной терапии</p>	<p>Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но не учитывает немедикаментозную терапию и другие методы</p>	<p>Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками приме-</p>	<p>Не владеет навыками</p>	<p>Владеет навыками</p>	<p>Владеет навыками</p>	<p>Владеет навыками</p>	<p>Комплект вопросов к</p>	<p>Экзамен</p>

<p>ния природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Шифр: В (ПК-8) - 1</p>	<p>применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>применения природных лечебных факторов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но имеет затруднения в методах лекарственной и немедикаментозной терапии</p>	<p>применения природных лечебных факторов, лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, но не достаточно эффективно применяет метод немедикаментозной терапии</p>	<p>применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ПК-9 – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих**

<p>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</p>	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> алгоритм формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Шифр: З (ПК-9) -1</p>	<p>Не знает алгоритм формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</p>	<p>Демонстрирует частичные знания алгоритма формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и</p>	<p>Демонстрирует знания алгоритма формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление</p>	<p>Знает алгоритм формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

	окружающих	укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ро́вья и здо́ровья окружающих, но допускает незначительные ошибки	ние своего здоровья и здоровья окружающих		
<p><b>Уметь:</b> формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих</p> <p>Шифр: У (ПК-9) - 1</p>	<p>Не умеет и не готов формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих</p>	<p>При формировании у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих, допускает ошибки в методах профилактики.</p>	<p>Умеет формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих, но допускает незначительные ошибки в методах профилактики</p>	<p>Умеет и готов формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих</p> <p>Шифр: В (ПК-9) - 1</p>	<p>Не владеет навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих, но имеет затруднения в мерах про-</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих, но не достаточно эффективно ис-</p>	<p>Владеет навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>

		филактики	пользует меры профилактики	щих		
--	--	-----------	----------------------------	-----	--	--

**ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Шифр: З (ПК-10) - 1</p>	Не знает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Демонстрирует частичные знания основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Демонстрирует знания основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан но допускает ошибки в принципах управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	Экзамен
<p><b>Уметь:</b> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Шифр: У (ПК-10)</p>	Не умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, но допускает ошибки в принципах управления в медицин-	Умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, но допускает значительные ошибки в принципах управления	Умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их струк-	Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов	Экзамен

<p>-1</p> <p><b>Владеть:</b> навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Шифр: В (ПК-10) -1</p>	<p>Не владеет навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>ских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Владеет навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, но допускает ошибки в принципах управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Владеет навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, но не достаточно эффективно применяет в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>турных подразделениях</p> <p>Владеет навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу, тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, темы докладов</p>	<p>Экзамен</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

**4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине  
«Гастроэнтерология»**

**4.1. Комплект вопросов к устному опросу.**

1. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся синдромом дисфагии. Тактика ведения и лечения больных с дисфагией.
2. Хронический болевой синдром в эпигастральной области. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся болевым синдромом в эпигастрии. Тактика ведения пациента.
3. Синдром диареи. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся диареей. Тактика ведения и лечения больных с диареей.
4. Синдром мальабсорбции. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся мальабсорбцией. Тактика ведения и лечения больных с мальабсорбцией.
5. Функциональная диспепсия: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез.
6. Алгоритм обследования и лечения больных с синдромом диспепсии с позиции доказательной медицины. Диспансерное наблюдение больных, вопросы врачебно-трудовой экспертизы.
7. Болезни пищевода: ахалазия кардии, эзофагоспазм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Болезни пищевода: дивертикулы пищевода, эзофагиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести ГЭРБ.
10. Основные принципы лечения кислотозависимых заболеваний. Клиническая фармакология антисекреторных препаратов.
11. Хронический гастрит. Классификация. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
12. Язвенная болезнь. Этиология и патогенез. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.
13. Диагностика и лечение хеликобактерной инфекции на основе данных доказательной медицины.
14. Показания к госпитализации больных язвенной болезнью желудка и 12 – перстной кишки, оперативному лечению. Принципы диспансеризации. Врачебно – трудовая экспертиза.
15. Симптоматические язвы желудка и 12 – перстной кишки. Дифференциальная диагностика симптоматических язв. Тактика ведения и лечения больных с симптоматическими язвами.
16. Болезни оперированного желудка: демпинг синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения.
17. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики.
18. Осложнения хр. панкреатита. Основные принципы лечения хр. панкреатита и его осложнений.
19. Целиакия (глутеновая энтеропатия). Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
20. Болезнь Уиппла. Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
21. Карциноид. Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.

22. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Этиология и патогенез. Клинические симптомы и синдромы НЯК. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения НЯК. Тактика ведения и лечения пациента.
23. Болезнь Крона (БК). Этиология и патогенез. Классификация. Клинические симптомы и синдромы. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения БК. Тактика ведения и лечения пациента.
24. Ишемическая болезнь кишечника. Ишемический энтерит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Исходы и прогноз. Основные методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
25. Ишемическая болезнь кишечника. Ишемический колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Исходы и прогноз. Основные методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
26. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения пациента.
27. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Клинические симптомы. Основные диагностические критерии. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных с СРК.
28. Синдром избыточного бактериального роста. Причины. Диагностические критерии. Клиническая симптоматика. Фармакотерапия.
29. Гепатомегалия. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся гепатомегалией. Тактика ведения пациента с гепатомегалией.
30. Цитолитический синдром при заболеваниях печени. Маркеры. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся цитолитическим синдромом.
31. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени сопровождающихся холестазом. Тактика ведения пациента с холестазом.
32. Желтуха. Классификация. Дифференциальный диагноз заболеваний печени сопровождающихся желтухой.
33. Асцит. Этиология. Клиническая картина. Патогенез асцита при циррозе печени. Методы исследования. Осложнения. Лечение пациента с асцитом. Клиническая фармакология диуретиков.
34. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение пациента с печеночной энцефалопатией.
35. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с острой печеночной недостаточностью.
36. Хроническая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с хронической печеночной недостаточностью.
37. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени. Клиническая картина. Методы исследования. Осложнения. Тактика ведения и лечение пациента с портальной гипертензией.
38. Хронический гепатит С. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.
39. Хронический гепатит В. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.
40. Хронический гепатит D. Диагностические критерии. Особенности ведения и лечения больных.
41. Внепеченочные проявления хронических вирусных гепатитов. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения пациента.

42. Аутоиммунный гепатит (АИГ). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Классификация АИГ. Особенности ведения и лечения больных.
43. Первичный склерозирующий холангит (ПСХ). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Осложнения. Особенности ведения и лечения больных ПСХ.
44. Цирроз печени: определение, классификация. Современные представления об этиопатогенезе. Морфологические критерии активности. Клиника, варианты течения, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика.
45. Цирроз печени (ЦП). Классификация. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Критерии степени компенсации ЦП (по Чайлд-Пью).
46. Осложнения цирроза печени: лечение, профилактика и лечение осложнений. Показания к госпитализации больных циррозом печени. Вопросы диспансерного наблюдения, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
47. Клиника, диагностика и неотложная помощь при гепаторенальном синдроме.
48. Клиника, диагностика и неотложная помощь при спонтанном бактериальном перитоните.
49. Клиника, диагностика и неотложная помощь при кровотечении из варикозных вен пищевода.
50. Первичный билиарный цирроз печени (ПБЦ). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Осложнения. Особенности ведения и лечения больных ПБЦ.
51. Алкогольная болезнь печени. Этиопатогенез. Формы алкогольной болезни печени и их клинические проявления. Диагностические критерии алкогольного гепатита и цирроза печени. Методы диагностики. Особенности ведения и лечения больных.
52. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных.
53. Лекарственные поражения печени. Типы лекарственного поражения печени. Тактика ведения и лечения пациента.
54. Наследственный гемохроматоз. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз с вторичными синдромами перегрузки железом. Особенности лечения.
55. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Особенности лечения.
56. Недостаточность альфа-1 антитрипсина. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Особенности лечения.
57. Доброкачественные наследственные гипербилирубинемии. Дифференциально-диагностические критерии. Тактика ведения пациента.
58. Дисфункция сфинктера Одди. Классификация. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение.
59. Холестероз желчного пузыря. Классификация. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение.
60. ЖКБ: современное представление об этиопатогенезе. Факторы риска. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика, лечение (консервативное, показания к хирургическому лечению), осложнения и их профилактика.
61. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству.
62. Хронический холецистит: классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.

63. Холангит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика ведения и лечение пациента.
64. Клиническая фармакология и классификация средств, влияющих на моторику желудочно-кишечного тракта. Прокинетики, Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
65. Препараты, влияющие на моторику кишечника: применяемые при диарее, слабительные. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
66. Клиническая фармакология и классификация гепатопротекторов и желчегонных средств. Правила рационального назначения.
67. Принципы рационального комбинирования лекарственных средств. Особенности взаимодействия лекарственных средств при гастроэнтерологических заболеваниях.
68. Заместительная терапия в гастроэнтерологии. Ферментные препараты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
69. Глюкокортикоиды. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
70. Цитостатики. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие
71. Биологическая терапия в гастроэнтерологии. Классификация препаратов, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
72. Клинические исследования лекарственных средств в гастроэнтерологии Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований. Фармакоэкономика. Фармакоэпидемиология.
73. Рациональная антибиотикотерапия гастроэнтерологических заболеваний. Показания и противопоказания к антибиотикотерапии.
74. Рак пищевода. Заболеваемость, гистология, классификация. Клиническая картина и диагностика. Общие принципы лечения.
75. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания желудка. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
76. Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
77. Предопухолевые заболевания прямой кишки. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника, диагностика. Методы лечения.
78. Опухоли тонкой кишки. Классификация, особенности клинической картины, диагностика. Тактика лечения.
79. Первичный и метастатический рак печени. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
80. Рак поджелудочной железы. Статистика. Клиника. Классификация. Морфология. Диагностика. Методы лечения.
81. Рак желчного пузыря, заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
82. Рак большого дуоденального сосочка и желчных протоков. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
83. Клиника, диагностика и неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.
84. Клиника, диагностика и неотложная помощь при приступе печеночной колики.
85. Острый живот. Основы дифференциальной диагностики. Неотложная помощь.
86. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики в гастроэнтерологии. Рентгенологические симптомы и синдромы основных заболеваний органов пищеварения. Обзорные снимки. Томография. Пневмоперитонеум.
87. Правила контрастирования и контрастные препараты, применяемые в рентгенодиагностике заболеваний пищеварительной системы.

88. Сочетанные методы исследования. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Осложнения. Неотложная терапия осложнений.
89. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов в гастроэнтерологии.
90. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов в гастроэнтерологии.
91. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов в гастроэнтерологии.
92. Диагностические возможности, показания и эффективность лабораторной диагностики в гастроэнтерологии.
93. Поражение органов пищеварения при амилоидозе. Клиника, диагностика, лечение.
94. Поражение органов пищеварения при заболеваниях соединительной ткани. Клиника, диагностика, лечение.
95. Поражение органов пищеварения при инфекционных заболеваниях и паразитарных инвазиях. Клиника, диагностика, лечение.
96. Клинические формы и варианты течения туберкулеза органов пищеварения. Распространенность. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
97. Поражение органов пищеварения при воздействии ионизирующего излучения. Клиника, диагностика, лечение.
98. Современные основы лечебного питания. Физиологические диетические рационы. Особенности лечебного питания при основных заболеваниях органов пищеварения. Критерии выбора диеты при сочетанной патологии органов пищеварения.
99. Показания к применению препаратов энтерального парентерального питания. Методы энтерального питания. Критерии эффективности проводимого энтерального и парентерального питания.
100. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов пищеварения.
101. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в поликлинических условиях.
102. Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях. Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.
103. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения.

### **Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8,9,10**

#### **4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости**

##### **Правильный ответ – единственный.**

1. Оклюзии мезентериальных сосудов свойственно все, кроме:
  1. Внезапной боли в околопупочной области.
  2. Боли, несоответствующие физикальным данным обследования живота.
  3. Позывов к дефекации.
  4. Крови в кале.
  5. Активной перистальтики.
2. Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость?
  1. Безоар.
  2. Псевдотуморозный панкреатит.
  3. Перитонит.

4. Заворот кишечника.
5. Инвагинации.
3. “Химический” перитонит вызывает все, кроме:
  1. Перфорации пептической язвы желудка.
  2. Разрыва желчного пузыря.
  3. Выхода сульфата бария в брюшную полость.
  4. Гемоперитонеума.
4. Спонтанный разрыв селезенки может развиваться при всех следующих заболеваниях, кроме:
  1. Инфекционного мононуклеоза.
  2. Малярии.
  3. Лейкемии.
  4. Истинной полицитемии.
  5. Цирроза печени и портальной гипертензии.

5. Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме:
  1. Острого начала.
  2. Боль диффузно распределяется в верхней половине живота.
  3. Боль постоянная.
  4. Боль иррадирует в спину.
  5. Не ассоциируется с тошнотой и рвотой.

6. У 50-летнего мужчины отмечается вздутие живота, чувство быстрого переполнения в эпигастрии после приема пищи. В анамнезе 2 приступа интенсивных болей в верхней половине живота в течение нескольких дней. На рентгенограмме выявлено образование в верхнем отделе живота с уровнем жидкости.

Ваш диагноз:

1. Карцинома желудка.
2. Карцинома поджелудочной железы.
3. Псевдокиста поджелудочной железы.
4. Абсцесс поджелудочной железы.
5. Аденокиста поджелудочной железы.

7. Что указывает на плохой прогноз при остром панкреатите:

1. Увеличение концентрации сывороточной амилазы.
2. Гипергликемия и глюкозурия.
3. Повышенный уровень амилазы в моче.
4. Увеличение времени свертываемости.
5. Падение концентрации сывороточного кальция.

8. Мужчина жалуется на значительную потерю массы тела, периодически возникающие на коже лица, живота и ягодицы буллезные высыпания. Объективно отмечается выраженная анемия, увеличение СОЭ, гипергликемия. Выберите соответствующий диагноз для данной клинической картины:

1. Инсулинома.
2. Сахарный диабет.
3. Феохромоцитома.
4. Глюкагонома.
5. Випома.

9. Эндогенный гормон, снижающий уровень глюкозы крови.

1. Глюкагон.
2. Гормон роста.

3. Соматостатин.
4. Эпинефрин.
5. Тиреоидный гормон.

10. Какой из следующих гормонов, секретируемых слизистой 12-перстной кишки и верхнего отдела тонкой кишки стимулирует высвобождение панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами?

1. Холецистокинин.
2. Секретин.
3. Глюкагон.
4. Панкреатический полипептид.
5. ВИП.

11. Нейромедиатором экзокринной функции поджелудочной железы является:

1. ВИП.
2. Допамин.
3. Серотонин.
4. Субстанция Р.
5. Ацетилхолин.

12. Осложнениями со стороны органов ЖКТ при болезни Крона являются все, кроме:

1. Перфорации.
2. Внутренних свищей.
3. Холелитиаз.
4. Внутрикишечной обструкции.
5. Полипоза.

13. Наиболее частое показание к хирургическому лечению Болезни Крона:

1. Внутренние свищи.
2. Внешние свищи.
3. Инфильтрат в животе.
4. Синдром кишечной недостаточности.
5. Кишечная непроходимость.

14. При всех следующих состояниях, характеризующихся мальабсорбцией, будет измененным Д-ксилозотолерантный тест, кроме:

1. Целиакии.
2. Недостаточности поджелудочной железы.
3. Синдроме бактериального переселения кишечника.
4. Синдроме короткой кишки.
5. Регионарном энтерите.

15. Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме:

1. Болезни Уипла.
2. Доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммуннодефицит/.
3. Остром бактериальном энтерите.
4. Эозинофильном энтерите.
5. Лямблиозе /*Giardia lamblia*/.

16. Определение степени тяжести цирроза /индекс Child Pugh/ включает в себя следующие клиничко-лабораторные показатели, кроме:

1. Наличие асцита.
2. Стадию печеночной энцефалопатии.
3. Уровень альбуминов и билирубина.
4. Количество тромбоцитов.
5. Протромбиновое время.

17. Какой из перечисленных препаратов является обязательным компонентом любой схемы иммуносупрессии при трансплантации печени.

1. Азатиоприн.
2. Стероиды.
3. Интерферон.
4. Циклоспорин А.
5. Нестероидные противовоспалительные препараты.

18. Показаниями к пересадке печени служит все, кроме:

1. Врожденной желчной атрезии.
2. Первичной опухоли печени.
3. Наличие Дельта-вирусной инфекции.
4. Острой печеночной недостаточности.
5. Билиарного цирроза печени.

19. Увеличение сывороточного альфа-фетопротеина наиболее выражено при:

1. Гепатоцеллюлярном раке.
2. Карциноме толстой кишки.
3. Болезни Крона.
4. Карциноиде поджелудочной железы.
5. Карциноме желчного пузыря.

20. Что неверно по отношению к дельта-вирусу?

1. Дефектный РНК-вирус.
2. Частая причина молниеносного гепатита.
3. Частое сочетание с гепатитом В.
4. Наличие антител к дельта-вирусу.
5. Наркоманы и алкоголики относятся к повышенной группе риска данного заболевания.

21. Морфологические признаки HCV-инфекции все, кроме:

1. Лимфоидные фолликулы в портальных трактах.
2. Активация синусоидальных клеток и образование “цепочек” лимфоцитов вдоль синусоидов.
3. Поражение желчных протоков и пролиферация дуктул.
4. Лимфогистиоцитарная инфильтрация и фиброз портальных трактов.

22. Одна из основных особенностей вирусного гепатита Е, отличающая его от всех других вирусных гепатитов:

1. Поражается преимущественно взрослое население, среди них лица молодого возраста.
2. Формирование прочного иммунитета.
3. Путь передачи водный.
4. Наиболее тяжелое течение болезни с угрозой летального исхода у беременных.
5. Хронизации инфекционного процесса не наблюдается.

23. Какое из перечисленных оперативных вмешательств в значительной степени увеличивает вероятность возникновения желчно-каменной болезни:

1. Резекции печени.
2. Субтотальной и дистальной гастрэктомии.
3. Спленэктомии.
4. Резекции терминального отдела подвздошной кишки.

24. Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни.

1. Снижение секреции соляной кислоты.

2. Уменьшение выраженности болевого синдрома.
  3. Ускорение рубцевания язвы.
  4. Уменьшение риска прободения язвы.
  5. Снижение частоты рецидивов язвенной болезни.
25. Все правильно по отношению к истинным полипам желудка, кроме:
1. Они склонны быть множественными.
  2. Возникают из атрофической слизистой.
  3. Впервые могут проявиться после периода полового созревания.
  4. Могут быть проявлением наследственного заболевания.
  5. Редко озлокачиваются.
26. Наиболее частая локализация карциномы желудка?
1. Дно желудка.
  2. Кардиальный отдел.
  3. Тело желудка.
  4. Пилорическая и антральная часть.
  5. Кардиоэзофагеальный переход.
27. Что нехарактерно для хронического гастрита типа А:
1. Наличие антител к париетальным клеткам желудка.
  2. Гастринемия.
  3. Ахлоргидрия.
  4. Вовлечение антрум.
  5. Пернициозная анемия.
28. При какой из следующих патологий пищевода постоянно наблюдается дисфагия как твердой, так и жидкой пищи.
1. Раке пищевода.
  2. Ахалазии.
  3. Кольце Шацкого.
  4. Синдроме Пламмера-Винсона.
  5. Пищевод Барретта.
29. Хронический антральный гастрит ( тип В) характеризуется следующими признаками, кроме:
1. Атрофией желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез.
  2. Циркулирующими антителами к париетальным клеткам и внутреннему фактору.
  3. Частым сочетанием с дуоденальными язвами.
  4. Ассоциируется с инфекцией *H.pilori*.
  5. Уровень гастрин в норме или незначительная гипергастринемия.
30. Все нижеперечисленные факторы прогностически неблагоприятны в отношении развития рака желудка, кроме:
1. Локализация язвы желудка в одних и тех же зонах при обострении.
  2. Стойкая дисплазия эпителия 2-3 степени тяжести.
  3. Частота морфологического подтверждения диагноза рака желудка зависит от количества биоптатов.
  4. Заселение *H.pilori*.
  5. Локализация язвы по большой кривизне желудка.
31. Характерная патология при синдроме Меллори-Вейса:
1. Разрыв пищевода.

2. Разрыв слизистой желудка.
3. Разрыв слизистой в месте перехода пищевода в желудок.
4. Кровотечение из полипов в желудке.
5. Острый гастрит.

32. Следующие положения характеризуют пищевод Барретта, кроме:

1. Смещение линии Z в среднюю треть пищевода.
2. Цилиндрическая метаплазия пищевода.
3. Повышенный риск развития аденокарциномы.
4. Мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой.

33. У 68-летнего больного с острым инфарктом миокарда в постинфарктном периоде увеличились признаки сердечной недостаточности, отмечалось снижение артериального давления. На 4-е сутки появились интенсивные боли в животе.

АД=90 и 60 мм.рт.ст.. Пульс=110 в минуту, регулярный. Живот мягкий с небольшой генерализованной болезненностью и вздутием. При аускультации живота - отсутствие кишечных шумов, в анализе крови положительный тест на скрытую кровь. Ваш следующий шаг?

1. Ирригоскопия.
2. Рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ.
3. Ангиография.
4. УЗИ брюшной полости.
5. Лапаротомия.

34. Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:

1. Дисфагия
2. Изжога
3. Боль за грудиной.
4. Регургитация.
5. Одинофагия.

35. Причиной метаболического ацидоза является все, кроме:

1. Диабета.
2. Голодания.
3. Печеночной недостаточности.
4. Рвоты.
5. Фистулы тонкого кишечника.

36. 45-летняя женщина с обструкцией выходного отдела желудка в течение двух недель была на парентеральном питании. После этого у нее на коже появились множественные гематомы. При обследовании признаков кровотечения из желудочно-кишечного тракта не выявлено, состояние больной стабильно. В чем причина?

1. ДВС-синдром.
2. Сепсис.
3. Тромбоцитопения.
4. Дефицит витамина К.
5. Дефицит Кальция.

37. Препарат выбора при амебиазном абсцессе печени:

1. Хинин.
2. Делагил.
3. Левомецетин.
4. Триметоприм.

5. Метронидазол.

38. У мужчины 60 лет наблюдается тяжелая изжога, ночной кашель. При обследовании выявлен рефлюкс-эзофагит 2-3 степени тяжести (эндоскопическая классификация Савари-Миллеру). В комплексную терапию целесообразно включать все препараты, кроме:

1. Ранитидина.
2. Омепразола.
3. Домперидона.
4. Гастроцепина.
5. Топаала.

39. Препаратом выбора при рефлюкс-эзофагите 3-4 степени тяжести по классификации Савари-Миллеру является:

1. Фамотидин.
2. Де-нол.
3. Цизаприд.
4. Омепразол.
5. Метоклопрамид.

40. Комплексная терапия ахалазии кардии включает все, кроме:

1. Пневмокардиодилатации.
2. Устранения гипермоторной дискинезии грудного отдела пищевода антагонистами кальция, нитратами.
3. Лечение сопутствующего эзофагита.
4. Назначение прокинетиков.

41. 52-летний учитель средней школы, страдающий язвенной болезнью, в течение нескольких лет лечился ранитидином и метоклопрамидом. При осмотре врач обнаружил у него непроизвольные нерегулярные жевательные движения и повторяющиеся подергивания языка. Наиболее вероятной причиной этих движений является:

1. Дистония.
2. Болезнь Вильсона.
3. Болезнь Хантингтона (Huntington).
4. Мозжечковая дегенерация.
5. Поздняя дискинезия, обусловленная блокадой допаминовых рецепторов.

42. Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков ?

1. *Bacteroides Fragelis*.
2. *Staphylococcus*.
3. *Clostridium Perfringes*.
4. *Clostridium Difficile*.
5. *Clostridium tercium*.

43. Дивертикулез чаще всего локализуется:

1. В 12-перстной кишке.
2. В подвздошной кишке.
3. В поперечно-ободочной кишке.
4. В нисходящем отделе толстой кишки.
5. В сигмовидной кишке.

44. Все следующие факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

1. Хронические запоры.

2. Возрастная дегенерация тканей.
3. Большое количество кала.
4. Спастические сокращения кишки.
5. Врожденная предрасположенность.

45. При развитии карциномы у больных с язвенным колитом все верно, кроме:

1. Частота заболевания зависит от длительности анамнеза (более 10 лет).
2. Частота заболевания зависит от возраста, в котором началось заболевание.
3. Опухоль возникает из псевдополипов.
4. Рост опухоли множественный, плоский, инфильтрирующий.

46. Во время лапаротомии обнаружен дивертикул Меккеля. Все нижеперечисленные осложнения могут ассоциироваться с данной патологией, кроме:

1. Кровотечения.
2. Воспаления.
3. Перфорации.
4. Обструкции.
5. Малигнизации.

47. Клинические проявления ишемического колита зависят от всего перечисленного, кроме:

1. Протяженности сосудистой окклюзии.
2. Длительности окклюзии.
3. Эффективности коллатерального кровотока.
4. Длительности бактериальной инвазии.
5. Степени воспаления.

48. 57-летний мужчина в течение 3 месяцев страдает запорами. Бариевая клизма выявила стеноз нисходящего отдела толстой кишки. Наиболее вероятной причиной этого является:

1. Дивертикулит.
2. Ишемический колит.
3. Опухоль толстой кишки.
4. Гранулематозный колит.
5. Радиационный колит.

49. После удаления участка толстой кишки, пораженного опухолью, наиболее рациональная тактика ведения этого больного:

1. Колоноскопия каждые 6 месяцев.
2. Ирригоскопия каждые 6 месяцев.
3. Измерение в сыворотке концентрации СЕА.
4. Исследование кала на наличие крови.
5. УЗИ толстой кишки каждые 6 месяцев.

50. Все следующее входит в синдром Пейтс-Турена-Йегерса, кроме:

1. Меланиновой кожно-слизистой пятнистой пигментации.
2. Множественного полипоза.
3. Коликообразных болей в животе.
4. Малигнизации.
5. Ограниченного объема хирургического вмешательства.

51. Наиболее частая локализация карциноида:

1. Прямая кишка.

2. Аппендикс.
3. Терминальная часть подвздошной кишки.
4. Другие отделы тонкой кишки.
5. Поджелудочная железа

52. Все нижеперечисленное характеризует синдром Швахмана, кроме:

1. Метафизарной хондродисплазии.
2. Панкреатической диареи.
3. Отклонения в хлоридном потовом тесте.
4. Нейтропении.

53. Для аутоиммунного гепатита характерно все, кроме:

1. Заболевание встречается преимущественно у женщин
2. Ассоциируется с гипергаммаглобулинемией
3. Ассоциируется с сывороточными антителами к гладкой мускулатуре /SMA/, ядерным антигенам /ANA/
4. Ассоциируется с антимиохондриальными антителами /AMA/
5. Быстрая положительная реакция на введение кортикостероидов и цитостатиков.

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8,9,10**

### **4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб – 126 г/л, эр. - 4,1×10<sup>12</sup>/л, ЦП - 0,95, лейкоц. – 7,1×10<sup>9</sup> /л, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час. 2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения. 3. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в

антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия. 4. Данные биопсии: выявлен *Helicobacter pylori*.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Каков механизм появления изжоги?
4. Назовите неинвазивные методы обнаружения *Helicobacter pylori*.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 2

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие независимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно и чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа. Перенесенные заболевания: корь, ветряная оспа, аппендэктомия в детстве. Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб-130 г/л, эр. - 4,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 7,5 10<sup>9</sup> /л, э - 5%, п/я - 4%, с/я - 53%, л - 32%, м - 6%, СОЭ - 6 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая оболочка истончена, бледно-серого цвета с просвечивающимися кровеносными сосудами, рельеф сглажен. Участки истонченной слизистой оболочки чередуются с зонами атрофии белесоватого цвета. *Helicobacter pylori* не выявлен.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития симптомов кишечной диспепсии.
4. Каков механизм появления болей в эпигастрии после еды?
5. Перечислите дополнительные методы обследования.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 3

Больной М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастриальной области, которые проходят после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры. Из анамнеза заболевания: в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит, беспокоили боли в эпигастрии после приема острой и жареной пищи, изжога. Впервые вышеперечисленные жалобы возникли около 6 месяцев назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля. Ухудшение самочувствия около двух дней, возобновились ночные голодные боли без иррадиации, присоединилась рвота на высоте болей съеденной пищей. Самостоятельно принимал но-шпу, альмагель без эффекта. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Работает экономистом. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Не курит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 9 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Менделя положительный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные, эластичные, определяется болезненность в пилорoduоденальной области. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup> /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардия смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована, определяется язвенный дефект 1,0см в диаметре. Дно прикрыто фибрином. Выявлен *Helicobacter pylori*.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Объясните механизм развития запора в данной ситуации.
4. Каков механизм появления голодных и ночных болей?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 4

Больной Б., 55 лет, предъявляет жалобы на внезапно возникшую резкую слабость, головокружение, шум в ушах. Накануне вечером были кратковременные боли в эпигастрии, дважды неоформленный черный стул. Из анамнеза заболевания: в течение месяца беспокоят боли в пояснице, по поводу чего лечится у невролога с диагнозом: поясничный остеохондроз. Ежедневно принимает ибупрофен по 1-2 таблетке в день из-за болей. Самочувствие ухудшилось накануне вечером, когда появилась резкая слабость, темный стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит курильщика. Работает машинистом экскаватора на угольном разрезе. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность: у отца – гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 124 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 124 ударов в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Менделя отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-82 г/л, эр. - 2,2 10<sup>12</sup>/л, гематокрит – 24, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup> /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α<sub>1</sub> – 4%, α<sub>2</sub> – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Из-за большого количества темной крови в желудке осмотреть слизистую оболочку и установить источник кровотечения не удалось. Установлено, что кровь поступает в желудок из двенадцатиперстной кишки.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления черного стула.
4. Какой еще патогномичный симптом может быть в данном случае?
5. Что является наиболее вероятной причиной развития кровотечения?
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 5

Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Периодически изжогу, кислый вкус во рту. Раздражительность, плаксивость, частую смену настроения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 5 лет. Без видимой причины возникли вышеперечисленные жалобы, наблюдается в поликлинике с диагнозом хронический гастрит. Два – три раза в год амбулаторное лечение без эффекта. При обострении принимает спазмолитики, блокаторы кислотности, антациды. Ранее неоднократно проводилась ФГДС - патологических изменений не выявлено. Ухудшение самочувствия около двух дней, усилились боли, после стресса. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает главным бухгалтером в строительной фирме. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность – неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, эластичной консистенции, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область 12 пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. - 4,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup> /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая не изменена. Тест на *Helicobacter pylori* - отрицательный.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития симптомов.
4. Какие варианты данного заболевания выделяют еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 6

Больной В., 43 лет, предъявляет жалобы на ноющие, давящие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 мин. после приема пищи. Тошноту и рвоту желу-

дочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля и ношпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи, возобновились боли, присоединилась рвота на высоте болей. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, в 20 лет грыжесечение по поводу паховой грыжи справа. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день. 13 Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Большая кривизна желудка определяется на 3см выше пупка, при пальпации болезненная. В проекции тела и малой кривизны желудка также определяется болезненность. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. - 4,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup> /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α<sub>1</sub> – 4%, α<sub>2</sub> – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 – 1,5см, с ровными краями, не глубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие этиологические факторы данного заболевания Вы знаете?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС, дополните недостающие данные.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 7

Больной Ж., 47 лет, поступил в экстренном порядке, предъявляет жалобы на боли опоясывающего характера в эпигастриальной области, которые усиливаются после приема пищи через 40 минут, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Отрыжку воздухом, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 лет, когда впервые возникли ночные, голодные боли в эпигастрии. При обследовании выявлена язвенная болезнь ДПК. Пролечен, язвенный дефект зарубцевался. С этого времени 2-3 раза год амбулаторное лечение по поводу обострений язвенной болезни ДПК (ингибиторы протонной помпы, антациды, спазмолитики, репаратанты) с положительной динамикой. Ухудшение самочувствия около 2-х недель, возобновились ночные голодные боли. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал ношпу и альмагель, боли сохранялись. Вчера после употребления алкоголя боли стали опоясывающими, присоединилась отрыжка воздухом и рвота, не приносящая облегчения. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает прорабом на стройке. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки: злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 15 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 64 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 64 ударов в мин. Язык суховат, обложен белым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, 15 перитонеальные симптомы отрицательные, шумы перистальтики выслушиваются над всеми отделами. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Дежардена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup> /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 18,3 мг/с л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована. На задней стенке глубокий язвенный дефект, кратерообразной формы, размеры 1,5- 2,0см, дно бугристое, ярко красного цвета.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития опоясывающих болей.
4. Какие данные глубокой пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.

## 8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 8

Больной Г., 27 лет, предъявляет жалобы на резкие боли по всему животу, которые усиливаются при движении и глубоком дыхании, резкую слабость, головокружение. Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 дней, когда после употребления алкоголя возникли кратковременные ноющие боли в эпигастрии, прошли самостоятельно. Сегодня после подъема тяжести резко возникла «кинжальная» боль в животе, слабость. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает строителем. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки: 16 злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 10 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – у отца и старшего брата язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное: лежит на боку с приведенными к животу ногами. Черты лица заострены. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 114 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 114 ударов в мин. Язык сухой, обложен бело-коричневым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, доскообразный, в дыхании не участвует. При поверхностной пальпации живот напряжен, резко болезненный во всех отделах, перистальтика не выслушивается. Глубокая пальпация кишечника не возможна, из-за резкой болезненности во всех отделах. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-120 г/л, эр. - 3,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 10,5 10<sup>9</sup>/л, э - 1%, п/я - 10%, с/я - 55%, л - 26%, м - 8%, СОЭ - 19 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л. 4.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития клиники «острого живота».
4. Какие данные пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Предположите результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 9

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года

назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки: не курит, алкоголь – редко в небольших количествах. Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не 18 пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 9 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 9,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 5%, с- 51%, лф- 32%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 5мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4 мм, уплотнена. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2 мм.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм характерной иррадиации боли.
4. Перечислите необходимые методы дообследования.
5. Какие возможны осложнения при данном заболевании?
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 10

Больная К., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на частые приступы острой боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую половину шеи, плечо, длящиеся до 3-х часов, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр, тошнотой, рвотой с примесью желчи. Возникают, как правило, после приема острой и жирной пищи. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые возникли боли в правом подреберье. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, пользовалась грелкой. Вчера после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи, сегодня повысилась температура тела до 37,70С, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический пиелонефрит. Профессиональный анамнез: домохозяйка, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез неотягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. ИМТ 25,5 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые субъиктеричны, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 3см, по среднеключичной линии – 2см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 9 x 8см. Пузырные 20 симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования

ния: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 11,3 10<sup>9</sup> /л: э- 1%, п- 20%, с- 58%, лф- 12%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 5,5 ммоль/л, билирубин общий – 59,0 мкмоль/л, прямой – 44,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 82 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, стенка их уплотнена, общий желчный проток 5мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4мм, уплотнена, в просвете определяются множественные конкременты. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития желтухи.
5. Оцените данные обзорной рентгенографии брюшной полости.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 11

Больная О., 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли и чувство распирания в правом подреберье, без иррадиации, возникают, после приема острой и жирной пищи. Подташнивание и горький вкус во рту по утрам. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 1 года, когда после перенесенного острого аднексита появилась тупая боль в правом подреберье, прошла самостоятельно через 5 дней. Через 3 месяца от первого приступа, после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, без эффекта. 3 дня назад после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и горечь во рту. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический аднексит. Профессиональный анамнез: менеджер, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 164 см, вес 60 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/75 мм рт.ст. Область сердца внешне не

изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. 22 Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8,5 x 7,5 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 13 мм/ч, тромбоциты – 350 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 11,0 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,48 ммоль/л, АЛТ – 0,56 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,09 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 82 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4мм. Желчный пузырь увеличен, растянут, стенка 5мм, уплотнена, в просвете определяется замазкообразная желчь. Поджелудочная железа нормальных размеров, нормальной эхогенности, однородная, проток 2мм. 7. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается не плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, в просвете следы желчи. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие еще необходимы методы обследования?
5. Оцените данные общего анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 12

Больная Ж., 33 лет, жалуется на ноющие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, возникают через 30-40 минут после приема жирной пищи и алкоголя, длят-

ся до 3-х часов, проходят самостоятельно, тошноту, отрыжку воздухом, вздутие живота. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Считает себя больной около 1 года, когда постепенно появилась вышеперечисленная симптоматика; за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. В течение последнего месяца начала соблюдать диету (исключила прием алкоголя и жирной жареной пищи), принимала ношпу, отметила незначительное улучшение самочувствия – уменьшились боли в животе, сохраняется тяжесть в животе после еды, отрыжка воздухом, вздутие живота, неустойчивый стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: официантка в ресторане, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки: курит в течение 7 лет 1 пачка сигарет в день, употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность: у матери сахарный диабет 2 типа, отец - ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: сознание ясное, положение активное. Астеник. ИМТ 17 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 88 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, подвздут, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами 24 тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 7 x 6см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 9 мм/ч, тромбоциты – 340 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 7,0 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 8,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 89%, АСТ – 0,58 ммоль/л, АЛТ – 0,66 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, прямой – 2,0 мкмоль/л., непрямой – 7,0 мкмоль/л, амилаза – 20,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь без особенностей, стенка 2мм, просвет свобод-

ный. Поджелудочная железа увеличена в размерах, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 3мм, в паренхиме определяется несколько мелких конкрементов.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм нарушения стула.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ. 7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 13

Больная Г., 43 лет, обратилась к врачу с жалобами на постоянные ноющие боли в верхней половине живота, иррадиирующие в спину, усиливаются после погрешностей в диете, снижение веса на 6кг за 1,5 года, жажду, употребляет до 4 литров жидкости в сутки, зуд в области наружных половых органов. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Много мочи, особенно ночью. Считает себя больной около 1 года, когда после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита стали беспокоить боли в верхней половине живота после приема жирной пищи. Самостоятельно принимала спазмолитики с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около года, постепенно присоединились жажда, зуд наружных половых органов, кашицеобразный стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: учитель, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у мамы сахарный диабет 2-го типа, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. ИМТ 25 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, на передней брюшной стенке несколько капелек Тужилина. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 73 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 8 x 6см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. 26 Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,4 10<sup>12</sup>/л, Hb – 130 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч, тромбоциты – 350 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 7,0 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф-

28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты - 1-2, эпителий - 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры - нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза натощак - 9,1 ммоль/л, фибриноген - 3,0 г/л, протромбиновый индекс - 85%, АСТ - 0,48 ммоль/л, АЛТ - 0,67 ммоль/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, билирубин общий - 9,0 мкмоль/л, прямой - 2,0 мкмоль/л., непрямой - 7,0 мкмоль/л, амилаза - 8,7 г/л ч, креатинин - 0,06 ммоль/л, общий белок - 76 г/л, альбумины - 54%, глобулины - 46%:  $\alpha_1$  - 5%,  $\alpha_2$  - 10%,  $\beta$  - 15%,  $\gamma$  - 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах - зловонный, мышечные волокна - +++, нейтральный жир - +++++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь - нет, стеркобилин - +, билирубин - нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4мм. Желчный пузырь удален. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. О чем свидетельствует наличие капелек Тужилина.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации в проекции поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови. Какие исследования необходимы еще?
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 14

Больной К., 33 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Мочеиспускание 3-4 раза в день, безболезненное. Считает себя больным около года, когда без видимой причины появились вышеперечисленные жалобы, постепенно нарастали, что заставило обратиться к врачу. Ранее не обследовался, не лечился. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: стоматолог. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез неотягощен. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 178 см, вес 74 кг. Кожные покровы и видимые слизистые с иктеричным оттенком, сухие, пальмарная эритема, на коже груди единичные телеангиэктазии диаметром до 5 мм. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат - без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 70 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания.

При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны, эластичной консистенции. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации поверхность ровная умеренно болезненна, край закруглен, ровный, размеры по Курлову 15 x 11 x 8 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.<sup>28</sup> Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 2,9 10<sup>12</sup>/л, Hb – 115 г/л., СОЭ – 30 мм/ч, тромбоциты – 350 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 8,8 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1021; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 5,1 ммоль/л, фибриноген – 3,0 г/л, протромбиновый индекс – 85%, АСТ – 1,48 ммоль/л, АЛТ – 1,67 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 12,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 8,7 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 76 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты – +, мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. Кровь на вирусы гепатита: определяется анти-HCV. 6. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 7. УЗИ: печень умеренно увеличена, структура однородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2 мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. О чем свидетельствует наличие пальмарной эритемы и телеангиэктазий.
4. Укажите основной серологический признак, позволяющий подтвердить диагноз.
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 15

Больная З., 43 лет, жалуется на интенсивный зуд кожи преимущественно в вечернее время, незначительное увеличение живота в размерах, чувство тяжести в правом подреберье, выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Физиологические отправления в норме. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились слабость и зуд кистей и стоп в ночное время, по поводу которого длительное время лечилась у дерматолога без эффекта. Постепенно присоединилась тяжесть в правом подреберье, увеличился живот, усилилась слабость, зуд стал более интенсивным и распространенным. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния обратилась в поликлинику по месту жительства. Участковым врачом направлена на госпитализацию для об-

следования и подбора терапии. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: бухгалтер, профессиональные вредности отрицает. Диету соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – ИБС, у отца – ХОБЛ. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, сухие, на спине, животе, предплечьях и голенях следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, равномерно увеличен, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации положительный. При перкуссии над всеми отделами тупой звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пропальпировать отделы толстого кишечника не удается, область пальпации безболезненна. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации умеренно болезненна, плотная, край острый, размеры по Курлову 12 x 10 x 9 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область 30 пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 3,7 10<sup>12</sup>/л, Hb – 130 г/л., СОЭ – 32 мм/ч, тромбоциты – 250 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 7,8 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1017; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,1 ммоль/л, фибриноген – 2,0 г/л, протромбиновый индекс – 75%, АСТ – 2,48 ммоль/л, АЛТ – 3,67 ммоль/л, холестерин – 8,5 ммоль/л, билирубин общий – 149,0 мкмоль/л, прямой – 112,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 15%, β – 15%, γ – 21%, ГГТП – 460 ЕД/л. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты – +, мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены. 6. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 в минуту, эл. ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка 7. УЗИ: печень увеличена в размерах, структура неоднородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2 мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2 мм. Умеренное расширение воротной вены. Селезенка умеренно увеличена в размерах, структура однородная. В брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости. 8. ФГДС: в пищеводе определяются варикозно расширенные вены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розового цвета, складки обычных размеров. Привратник прохо-

дим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм кожного зуда.
4. Какие методы обследования необходимы для верификации предполагаемого диагноза.
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 16

Больная А., 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, часто ночью, проходят после еды через 15-20 минут, сопровождаются повышенным слюноотделением; периодически изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. Стул один раз в два – три дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые во время сдачи экзаменов появились боли в эпигастрии в ночное время, изжога после приема любой пищи. За медицинской помощью не обращалась, изжогу купировала приемом соды. С этого времени весной и осенью подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились повышенное слюноотделение, кислый вкус во рту, отрыжка кислым, периодически рвота. 3 дня назад, после употребления алкоголя возобновились боли, изжога, кислый вкус во рту. Принимала соду, ношпу без эффекта. Сегодня присоединилась рвота, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает экономистом, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 20,4 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации определяется болезненность в пилородуоденальной области, пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. 32 Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелу-

дочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм изжоги.
4. Объясните механизм боли.
5. Что будет выявлено при исследовании желудка?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 17

Больная К., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, возникают после еды через 15-20 минут, иррадиируют в левую половину грудной клетки, длятся 40-50 минут, проходят самостоятельно или после приема но-шпы. Чувство тяжести и распирания в эпигастрии после употребления небольшого количества пищи, отрыжку съеденной пищей, подташнивание, слабость, недомогание. Стул ежедневно, один раз в день, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около года, когда впервые без видимой причины появилась давящая боль в эпигастрии после еды. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, альмагель. Боли прошли, чувствовала себя удовлетворительно. Около месяца назад появилось чувство быстрого насыщения, тяжесть после еды, принимала но-шпу, без эффекта. Неделю назад возобновились боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки. Постепенно присоединилась отрыжка пищей, подташнивание. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Профессиональный анамнез: продавец, питается регулярно. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не определяются, область пальпации безболезненна. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над всеми отделами легких определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон,

ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненны. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка, при пальпации тела желудка и большой кривизны определяется болезненность. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5 см. поджелудочная железа не пальпируется, область 34 пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 4,2 10<sup>12</sup>/л, Hb – 125 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – 300 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 5,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1012; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,6 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 92%, АСТ – 0,28 ммоль/л, АЛТ – 0,32 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л ч, креатинин – 0,08 ммоль/л, общий белок – 73 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперимирована, в области малой кривизны желудка определяется язвенный дефект 1,0x0,5 см, дно прикрыто фибрином. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
4. Объясните механизм креатореи.
5. Что будет выявлено при исследовании желчного пузыря?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные рентгенографии желудка.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 18

Больной П., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, часто ночью, без иррадиации, проходят после еды через 15-20 минут, периодически чувство тяжести и распирания в эпигастрии после еды, отрыжку тухлым, рвоту съеденной пищей накануне, после которой проходят вышеперечисленные жалобы. Слабость, недомогание, головокружение при ходьбе, сухость и шелушение кожи. Запоры до 4 дней, стул самостоятельный, оформленный, коричневого цвета, без патологических

примесей. Считает себя больным с 18 лет, когда впервые во время службы в армии появились боли в подложечной области в ночное время и днем, купировались приемом пищи. За медицинской помощью не обращался. С этого времени весной и осенью подобные обострения, не обследовался, не лечился, боли проходили самостоятельно через 15-20 дней. 3 года назад, после употребления алкоголя возникла острая «кинжальная» боль в животе, потеря сознания. Скорой помощью доставлен в больницу. При обследовании выявлена язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией. Произведено ушивание язвенного дефекта. После выписки чувствовал себя удовлетворительно. Ухудшение самочувствия около двух месяцев. Появилась тяжесть в эпигастрии после еды, отрыжка тухлым, слабость, недомогание. Лечился самостоятельно, принимал панкреатин с незначительной положительной динамикой. Постепенно присоединились запоры, сухость кожи. Два дня назад впервые возникла рвота съеденной накануне пищей, после чего самочувствие улучшилось. Сегодня возникла боль давящего характера в эпигастрии, однократно рвота застойным содержимым. Вызвал скорую помощь, доставлен в приемное отделение. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, пиелонефрит. Профессиональный анамнез: безработный, ранее работал грузчиком. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 10 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, чистые, тургор и эластичность резко снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеки до середины голеней с обеих сторон. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, частотой 88 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов 3/6 сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненны. Методом аускультации нижняя граница желудка определяется на уровне подвздошных остей. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9х8х7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Визуально поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 3,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 105 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 28 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup>/л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок – 0,066 г/л, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 3,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 60%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная

ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 92 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки: нарушение эвакуации содержимого желудка, гипотония и перерастяжение желудка.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития рвоты у данного больного.
4. Объясните изменения желудка при пальпации у данного больного.
5. Что будет выявлено при исследовании желудка.
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 19

Больная Р., 65 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, которые возникают после еды через 15-20 минут, постепенно нарастающие с иррадиацией в спину, отрыжку воздухом, рвоту, не приносящую облегчение. Считает себя больной около 13 лет, когда впервые возникли давящие боли в эпигастрии после еды через 15-20 минут, без иррадиации. Обратилась в поликлинику, при обследовании по ФГДС выявлена язвенная болезнь желудка. Проведено лечение: омез 20мг х 2 раза в день, венгер 1,0 х 4 раза в день, панкреатин 2 таблетки 3 раза в день во время еды. Боль купирована, язвенный дефект зарубцевался. С этого времени весной и осенью подобная симптоматика, лечилась амбулаторно по поводу обострения язвенной болезни желудка (омез, венгер, панкреатин). В периоды между обострениями чувствовала себя удовлетворительно. Неделю назад вновь появилась давящая боль в эпигастрии после еды, не лечилась, так как находилась за городом. Постепенно боль усилилась, стала более длительной, присоединилась иррадиация в спину, отрыжка воздухом. Три дня назад возникла рвота, съеденной пищей, не приносящая облегчение. До настоящего времени сохраняются вышеперечисленные жалобы. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хр. пиелонефрит, остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Профессиональный анамнез: пенсионерка, ранее работала бухгалтером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез неотягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Пальпа-

торно поджелудочная железа не определяется, болезненность в зоне 38 Шоффара и Губергрица-Скульского, точках Дежардена и Губергрица. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 8 x 7 см., пузырьные симптомы отрицательные. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,2 10<sup>12</sup>/л, Hb – 125 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч, тромбоциты – 220 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 6,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1015; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 87%, АСТ – 0,39 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 24 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками гиперемии, на задней стенке определяется глубокий язвенный дефект 1,5x2,0см, дно бугристое, ярко красного цвета, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития креатореи, стеатореи, амилореи.
5. Что определяется при ФГДС?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 20

Больной Ж., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, часто ночью, проходят после еды через 15-20 минут, сопровождаются повышенным слюноотделением; периодически изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, рвоту «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул до 3 раз в день. Считает себя больным около месяца, когда впервые после употребления алкоголя возникли боли в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым. За медицинской помощью не обращался, изжогу купировал приемом соды. Самочувствие постепенно нормализовалось. 3 дня назад, после употребления алкоголя возобновились боли, изжога, кислый вкус во рту, вчера присоединилась рвота «кофейной гущей» до 4 раз в день, сегодня стул черного цвета. Вызвал бригаду скорой помощи, доставлен в приемное отделение. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает водителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена

равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, частотой 100 в мин., слабого наполнения и напряжения. АД 120/60 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 120 в мин. Язык суховат, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика слабая. Все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в пилорoduodenальной области. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 8 x 7 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, пальпация точек и зон поджелудочной железы безболезненная. Поясничная область при 40 осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 2,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 95 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 28 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup>/л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 102 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления «рвоты кофейной гущей».
4. Объясните механизм появления дегтеобразного стула.
5. Что будет выявлено при пальпации области желудка?
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 21 Больная А., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, боли в эпигастриальной области, периодически опоясывающие, возникают через 30-40 минут после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 минут, сопровождаются вздутием живота; периодически изжогу, рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку воздухом; стул 3-4 раза в день, зловонный, мазевидный, с капельками жира, плохо смывается с унитаза. Считает себя больной около 5 лет, когда после погрешности в диете (употребление алкоголя, большого количества пищи) стали возникать боли в левом подреберье, проходили самостоятельно в течение 1-2 дней. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. Около года назад боли стали опоясывающими, возникают после приема небольшого количества жирной, жареной и копченой пищи, присоединились поносы до 4-41 раз в день, вздутие живота.

Самостоятельно принимала ношпу, мезим, самочувствие улучшалось. При соблюдении диеты чувствовала себя удовлетворительно. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота после приема любой пищи не приносящая облегчения. Принимала ношпу, мезим без эффекта, симптомы сохраняются. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает менеджером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 66 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 66 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Пальпация толстого кишечника и желудка безболезненная. При глубокой пальпации определяется болезненность в области поджелудочной железы. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 9 x 7 см., пузырьные симптомы отрицательные. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 15 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция - мазевидная, запах – зловонный, мышечные волокна – ++++, нейтральный жир – ++++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - ++, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм нарушения стула.
4. Объясните механизм развития болей.

5. Опишите изменения, выявленные при пальпации зон и точек поджелудочной железы.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 22

Больной К., 45 лет, обратился к врачу в связи с жалобами на давящие, боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются самостоятельно через 30-40 минут, но совсем не проходят, сопровождаются вздутием живота; рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку воздухом; желтушность кожных покровов и склер, стул 1 раза в день, оформленный, белого цвета, без патологических примесей; мочеиспускание 3-4 раза в день, свободное, безболезненное, моча «цвета пива». Считает себя больным около года, когда после погрешности в диете (прием алкоголя, жирной и копченой пищи) возникла боль в правом подреберье, желтушность склер. За медицинской помощью не обращался, постепенно симптомы прошли самостоятельно. Около месяца назад боли стали опоясывающими, присоединилось вздутие живота. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота после приема любой пищи не приносящая облегчения, коллеги по работе обратили внимание на желтушность кожи и слизистых. Два дня назад стал обесцвеченным кал и моча «цвета пива». Вызвал скорую помощь, доставлен в 43 инфекционную больницу. Диагноз вирусного гепатита исключен, доставлен в приемное отделение городской больницы для дальнейшего обследования. Вышеперечисленные симптомы сохраняются. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает слесарем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца – хронический панкреатит. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. При глубокой пальпации определяется болезненность в области поджелудочной железы. Печень не пальпируется, пальпация безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см., пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5 см. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: темно-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество, билирубин - ++++. 3. Биохими-

ческое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 39,0 мкмоль/л., непрямой – 10,0 мкмоль/л, амилаза – 15 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%. 4. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла – +++, крахмал – ++, перевариваемая клетчатка – ++, соединительная ткань – нет, слизь – нет, стеркобилин – нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 6мм., желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм, головка увеличена в объеме, неоднородная, повышенной эхогенности, конкременты не визуализируются.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития желтухи.
4. Объясните механизм изменения цвета мочи и кала.
5. Опишите изменения, выявленные при пальпации зон и точек поджелудочной железы.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 23 Больная Ж., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на схваткообразные боли в правом подреберье, возникают после употребления жирной копченой пищи через 30-40 минут и при тряской езде, иррадиируют в правое плечо, лопатку, сопровождаются тошнотой, рвотой с примесью желчи; периодически горький вкус во рту, отрыжку горьким, слабость, недомогание, чувство неправильного сердцебиения во время болей в правом подреберье, проходит при уменьшении боли. Считает себя больной около 3 дней, когда впервые во время тряской езды появились боли в правом подреберье. Самостоятельно принимала но-шпу с незначительным положительным эффектом. Вчера после употребления копченой колбасы боли усилились, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи не приносящая облегчения. За медицинской помощью не обращалась. Сегодня боли усилились, сохраняется рвота, присоединились горечь во рту и отрыжка горьким, слабость, чувство неправильного 45 сердцебиения. Скорой помощью доставлена в приемное отделение городской больницы. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает учителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность: у матери – ЖКБ, у отца – хронический панкреатит. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита чрезмерно, ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм

рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 98 в мин. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Отделы толстого и тонкого кишечника пальпаторно не определяются, из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в точке желчного пузыря. Симптомы Кэра, Мэрфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского положительные. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Зоны и точки поджелудочной железы при пальпации безболезненны. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 10,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 9%, с- 48%, лф- 32%, м- 8%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 46 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: цвет – светло-серый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Редкие желудочковые экстрасистолы. Диффузно- дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая бледно-розовая. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. В просвете желудка небольшое количество желчи. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая бледно-розовая, с участками гиперемии, в просвете желчь. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, внутрипеченочные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 5 мм, в просвете конкремент 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородной структуры, проток 1мм, конкременты не визуализируются. Селезенка нормальных размеров, нормальной эхогенности и эхоструктуры.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития стеатореи.
5. Опишите изменения, которые будут выявлены при осмотре языка.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 24

Больная К., 33 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в правом подреберье давящего характера, возникают после употребления жирной копченой пищи через 30-40 минут, иррадиируют в правое плечо, лопатку, проходят самостоятельно через 50-60 минут, сопровождаются тошнотой; периодически горький вкус во рту, отрыжку горьким; стул один раз в день, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей, мочеиспускание в норме. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились боли в правом подреберье, условия появления не помнит. Самостоятельно принимала 47 ношпу с незначительным положительным эффектом. Не обследовалась. С этого времени после употребления жирной жареной пищи стали возникать боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, купировались приемом ношпы. Вчера, после употребления алкоголя, жаренного картофеля и копченой колбасы, возобновилась боль в правом подреберье, присоединились горький вкус во рту, отрыжка горьким. В течение ночи подобная симптоматика. Обратилась в поликлинику к участковому врачу. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, НЦД. Профессиональный анамнез: работает учителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – ИБС, гипертоническая болезнь, у отца – хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита чрезмерно, ИМТ 27 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены, область пальпации безболезненна. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 80 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 80 в мин. Язык обычной формы и величины, влажный, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. Толстый и тонкий кишечник пальпаторно не определяются, из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в точке желчного пузыря. Симптомы Кэра, Мэрфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского положительные. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 8 см. Селезенка не пальпируется. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,4 10<sup>12</sup>/л, Hb – 131 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 11,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 10%, с- 48%, лф- 31%, м- 8%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1009; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: цвет – коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС:

пищевод без особенностей, слизистая розового цвета. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки хорошо выражены, в просвете небольшое количество пенистой желчи. Луковица 12-перстной кишки обычной формы и размеров, слизистая серого цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, внутривенные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 7 мм, с двойным контуром, уплотнена. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородной эхоструктуры, проток 1мм, конкременты и объемные образования не визуализируются. Селезенка нормальных размеров, однородная, нормальной эхогенности.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития горечи во рту.
5. Опишите изменения поджелудочной железы, которые будут выявлены при пальпации.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 25

Больной Г., 45 лет, жалуется на ноющие боли в правом подреберье, постоянные, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 минут, слабость, недомогание, снижение аппетита, сонливость днем и бессонницу ночью, снижение веса (на сколько и за какой период времени - уточнить не может), периодически кровоточивость десен и геморроидальных узлов. Считает себя больным около 5 лет, когда стали возникать боли в правом подреберье, проходили самостоятельно. За медицинской помощью не обращалась. Около года назад присоединились слабость, недомогание, ухудшился аппетит, стал замечать снижение массы тела. Месяц назад присоединилась кровоточивость десен и геморроидальных узлов. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает слесарем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, тургор и эластичность снижены, на груди множественные телеангиэктазии до 0,5–1,0 см в диаметре, гиперемия тенора и гипотенора, обеих ладонных поверхностей. Подкожно жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно, гинекомастия. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц снижены, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот увеличен в размерах, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, по боковым поверхностям живота определяется расширенный венозный рисунок. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах,

перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации положительный. Пальпация всех отделов толстого и тонкого кишечника затруднена, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации печени + 2 см из под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 13 11 10 см, пузырьные симптомы отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Селезенка пальпаторно не определяется, размеры по Курлову 9 x 7 см, область пальпации безболезненная. Поясничная область 50 внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 3,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 105 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 220 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1008; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 1,4 г/л, протромбиновый индекс – 60%, АСТ – 1,38 ммоль/л, АЛТ – 1,36 ммоль/л, холестерин – 2,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 14,0 мкмоль/л., непрямой – 35,0 мкмоль/л, амилаза – 5,3 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 34%, глобулины – 66%: α1 – 6%, α2 – 20%, β – 16%, γ – 24%. 4. Копрограмма: цвет – коричневый, консистенция - мажевидная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: в пищеводе и кардиальном отделе желудка определяется извитость и варикозное расширение вен. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень увеличена в размерах за счет обеих долей, структура неоднородная за счет узлов до 5 мм в диаметре, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные - протоки не расширены, общий желчный проток 8 мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1 мм. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм образования телеангиэктазий.
4. Объясните механизм развития геморрагического синдрома.
5. Опишите ожидаемые изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные УЗИ.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 26

Больной Р., 29 лет, жалуется на слабость, недомогание, снижение аппетита, желтушность кожи и слизистых, подташнивание после еды, повышение температуры тела до 39° С, без озноба, в вечернее время, кожный зуд по всему телу, преимущественно в вечернее и ночное время. Считает себя больным около месяца, когда родственники отметили желтое окрашивание кожи и слизистых. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился. Около недели назад присоединились слабость, недомогание, кожный

зуд, ухудшился аппетит, усилилась интенсивность желтухи. Три дня назад отметил повышение температуры тела. В анамнезе злоупотребление алкоголем около 3 лет, в течение последнего месяца ежедневное употребление пива до 1 литра в сутки, периодически крепкие алкогольные напитки. У жены год назад стационарное лечение в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита С. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, аппендэктомия в детстве. Профессиональный анамнез: работает отделочником на стройке. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 9 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, тургор и эластичность снижены, на коже лица, груди и спины телеангиэктазии 0,5–1,0 см в диаметре, на лице множественные ксантомы до 3мм в диаметре, гиперемия тенора и гипотенора. Следы расчесов по всей поверхности тела. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, гинекомастия. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц снижены одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 74 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 74 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот незначительно увеличен в размерах, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации нижнего края печени + 2 см из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 13 11 10 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 8 6 см. поджелудочная железа 52 не пальпируется. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 38 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 24,3 10<sup>9</sup>/л: э- 3%, п- 22%, с- 53%, лф- 22%, м- 1%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1016; белок – 0,033, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 70%, АСТ – 4,38 ммоль/л, АЛТ – 5,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 349,0 мкмоль/л, прямой – 214,0 мкмоль/л, непрямой – 135,0 мкмоль/л, ЩФ – 356 мкмоль/л., ГГТП - 234 мкмоль/л., амилаза – 5,3 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 6%, α2 – 20%, β – 16%, γ – 24%. 4. Копрограмма: цвет – коричневый, консистенция – мажевидная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розового цвета, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розовая, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень увеличена в размерах за счет обеих долей, неоднородная, крупнозернистая, повышенной эхогенности, внутрпеченочные желчные протоки не расширены, общий

желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка незначительно увеличена, однородная, повышенной эхогенности. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм образования телеангиэктазий.
4. Объясните механизм развития гипертермии.
5. Опишите изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 27

Больная О., 55 лет, жалуется на ноющие боли в правом подреберье, постоянные, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 мин., слабость, недомогание, снижение аппетита, желтушность кожи и слизистых. Стул ежедневно, однократно, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 5 месяцев, когда во время лечения в неврологическом отделении по поводу поясничного остеохондроза на фоне приема диклофенака, найза стали возникать боли в правом подреберье, проходившие самостоятельно, кратковременная желтуха кожи и слизистых. После выписки чувствовала себя удовлетворительно. Около недели назад возобновились боли в поясничной области, в связи с чем принимала темпалгин, но-шпу, индометацин до 10 таблеток в день.. Три дня назад возникли боли в правом подреберье, без иррадиации, не связанные с приемом пищи, отметила желтушность кожи и слизистых, слабость, недомогание, ухудшение аппетита. Перенесенные заболевания: аппендэктомия в детстве, поясничный остеохондроз. Профессиональный анамнез: работает бухгалтером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные, нормальной влажности, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup> . Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жирового слоя, равномерно участвует в дыхании, при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпация желудка, всех отделов толстого и тонкого кишечника затруднена из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненная. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации нижнего края печени + 1см. из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 11 10 10 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 4см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом 54 поколачивания от-

рицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1014; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 80%, АСТ – 4,48 ммоль/л, АЛТ – 5,56 ммоль/л, холестерин – 2,5 ммоль/л, билирубин общий – 29,0 мкмоль/л, прямой – 14,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, ЩФ – 45 мкмоль/л., ГГТП – 67 мкмоль/л., амилаза – 5,3 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 6%, α2 – 20%, β – 16%, γ – 24%. 4. Копрограмма: цвет – коричневый, консистенция - мягкая, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розового цвета. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень незначительно увеличена в размерах, структура неоднородная, повышенной эхогенности, внутриспеченочные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1 мм. Селезенка нормальных размеров, однородная. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития болевого синдрома.
4. Объясните механизм развития желтухи.
5. Опишите изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 28

Больной А., инженер, 55 лет, жалуется на слабость, одышку, головокружение при ходьбе, периодически мазевидный стул черного цвета, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудел на 5кг за 3 месяца, субфебрильную температуру тела в течение дня, без озноба. Считает себя больным около 3 месяцев, когда впервые появились слабость, недомогание, периодически черный стул. За медицинской помощью не обращался, принимал поливитамины, лекарственные сборы трав. Постепенно присоединились головокружение и одышка при ходьбе. Месяц назад присоединилась субфебрильная температура тела. Обратился к участковому терапевту, для обследования и лечения направлен в терапевтическое отделение городской больницы. Профессиональный анамнез: инженер. Питается нерегулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. ИМТ 17 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы

с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 98 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Грыжевидные выпячивания не определяются. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненные, не урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2см выше пупка. При глубокой пальпации определяется безболезненное уплотнение в проекции большой кривизны желудка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 x 4см. поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. 56 Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 2,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 75 г/л., ЦП – 0,8, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 26%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров, пустой. Слизистая тусклая, с участками атрофии, складки ригидны, в области тела по большой кривизне определяется возвышение с бугристой поверхностью, плотное, контактно кровоточит. Привратник проходим. Луковица 12- перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрпеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития субфебрильной температуры тела.
4. Объясните механизм развития мелены.
5. Опишите изменения желудка, которые будут выявлены.

6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 29

Больная А., 35 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул до 3-4 раз в день, кашецеобразный, коричневого цвета, с небольшим количеством слизи; вес стабилен. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, лекарственные сборы трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. С этого времени периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Вчера после стресса возобновление симптоматики. В ночное время чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 21 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, равномерно участвует в дыхании. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульты-аффрикации нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 8 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поясничная область внешне не изменена. Симптом 58 поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 3. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крах-

мал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 5. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12- перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутривенные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются. 7. ФКС: патологических изменений не выявлено. 8. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
5. Опишите данные, которые будут получены при пальпации желудка.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 30

Больная А., 30 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул один раз в 3-4 дня после приема слабительных, «овечий», коричневого цвета, с небольшим количеством слизи. Вес стабилен. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, сборы лекарственных трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. Периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Ухудшение самочувствия со вчерашнего дня после стресса. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: главный бухгалтер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез неотягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной

пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 8 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.60 Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Нб – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – единичный в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневого, плотной консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12- перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутривенные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются. 8. ФКС: патологических изменений не выявлено. 9. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
5. Опишите данные, полученные при пальпации желудка.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8,9,10**

#### 4.4. Темы докладов

1. Альвеококкоз. Очаговые воспалительные поражения печени и селезенки
2. Амбулаторное ведение больных с хроническим гепатитом
3. Анатомия и топография желчного пузыря. Заболевания желчного пузыря
4. Безоары желудка и двенадцатиперстной кишки
5. Болезни ободочной кишки
6. Болезни, связанные с недостатком белкового питания
7. Болезнь Уиппла
8. Взаимосвязь слизистой оболочки полости рта и органов желудочно-кишечного тракта
9. Гастрит
10. Гастростаз и дуоденостаз. Рефлюкс-гастрит
11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
12. Гастроэнтерит
13. Гепатодистрофия. Патогенез гепатодистрофии
14. Диагностика и лечение заболеваний печени и поджелудочной железы
15. Диарея и пищевые отравления
16. Дисбактериоз
17. Дисбактериозы кишечника
18. Дискенизия желчевыводящих путей
19. Дифференциальная диагностика желтухи
20. Дифференциальная диагностика заболеваний кишечника
21. Желтуха как симптом
22. Желтухи
23. Желудочно-кишечные заболевания
24. Желчно-каменная болезнь
25. Заболевания желудочно-кишечного тракта
26. Заболевания желудочно-кишечного тракта и желчно-выводящих путей
27. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей
28. Заболевания желчных путей
29. Заболевания ободочной кишки
30. Заболевания печени и желчевыводящих путей
31. Заболевания пищевода
32. Запоры
33. Затруднение прохождения пищи по пищеводу
34. Инфекция *Helicobacter pylori*. Эпидемиология, диагностика и методы лечения
35. Калькулезный холецистит, осложненный механической желтухой
36. Кисты поджелудочной железы
37. Лечение заболеваний кишечника
38. Лечение неспецифического язвенного колита
39. Лечение панкреатита
40. Лечение хронического колита
41. Место лечебной физкультуры при заболевании аутоимунным гепатитом
42. Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике
43. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона
44. Сравнительная оценка различных схем антихеликобактерной терапии
45. Терминальный илеит (болезнь Крона)
46. Функциональные методы исследования органов пищеварения
47. Холедохолитиаз - как основная причина механической желтухи диагностика, клиника, лечение
48. Хронические гепатиты
49. Хронические заболевания желчного пузыря и желчных путей

50. Хронические энтероколиты
  51. Хронический гастрит
  52. Хронический гепатит
  53. Хронический колит
  54. Хронический панкреатит и экзокринная недостаточность поджелудочной железы
  55. Хронический холецистит
  56. Хронический энтерит
  57. Хронический энтерит и колит
  58. Циррозы печени
  59. Язва двенадцатиперстной кишки
  60. Язвенная болезнь
  61. Язвенная болезнь - клиничко-анатомическое понятие
  62. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
  63. Язвенная болезнь желудка
  64. Язвенная болезнь, гепатиты, рефлюкс-эзофагит
- Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8,9,10**

#### **4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (экзамену) в первом семестре.**

1. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся синдромом дисфагии. Тактика ведения и лечения больных с дисфагией.
2. Хронический болевой синдром в эпигастральной области. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся болевым синдромом в эпигастрии. Тактика ведения пациента.
3. Синдром диареи. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся диареей. Тактика ведения и лечения больных с диареей.
4. Синдром мальабсорбции. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся мальабсорбцией. Тактика ведения и лечения больных с мальабсорбцией.
5. Функциональная диспепсия: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез.
6. Алгоритм обследования и лечения больных с синдромом диспепсии с позиции доказательной медицины. Диспансерное наблюдение больных, вопросы врачебно-трудовой экспертизы.
7. Болезни пищевода: ахалазия кардии, эзофагоспазм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Болезни пищевода: дивертикулы пищевода, эзофагиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести ГЭРБ.
10. Основные принципы лечения кислотозависимых заболеваний. Клиническая фармакология антисекреторных препаратов.
11. Хронический гастрит. Классификация. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
12. Язвенная болезнь. Этиология и патогенез. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.
13. Диагностика и лечение хеликобактерной инфекции на основе данных доказательной медицины.
14. Показания к госпитализации больных язвенной болезнью желудка и 12 – перстной кишки, оперативному лечению. Принципы диспансеризации. Врачебно – трудовая экспертиза.

15. Симптоматические язвы желудка и 12 – перстной кишки. Дифференциальная диагностика симптоматических язв. Тактика ведения и лечения больных с симптоматическими язвами.
16. Болезни оперированного желудка: демпинг синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения.
17. Инфекция *Helicobacter pylori*. Эпидемиология.
18. Бактериологические особенности микроба *Helicobacter pylori*.
19. Патогенные штаммы семейства *Helicobacter pylori*.
20. Диагностические и скрининговые методы определения *Helicobacter pylori*.
21. Фармакотерапия *Helicobacter pylori*. Маастрихтские консесусы (рекомендации по эрадикации).
22. Понятие канцеропревенции в гастроэнтерологии.

#### **4.6. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (экзамену) в третьем семестре.**

1. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики.
2. Осложнения хр. панкреатита. Основные принципы лечения хр. панкреатита и его осложнений.
3. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Этиология и патогенез. Клинические симптомы и синдромы НЯК. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения НЯК. Тактика ведения и лечения пациента.
4. Болезнь Крона (БК). Этиология и патогенез. Классификация. Клинические симптомы и синдромы. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения БК. Тактика ведения и лечения пациента.
5. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Клинические симптомы. Основные диагностические критерии. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных с СРК.
6. Цитолитический синдром при заболеваниях печени. Маркеры. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся цитолитическим синдромом.
7. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени сопровождающихся холестазом. Тактика ведения пациента с холестазом.
8. Желтуха. Классификация. Дифференциальный диагноз заболеваний печени сопровождающихся желтухой.
9. Асцит. Этиология. Клиническая картина. Патогенез асцита при циррозе печени. Методы исследования. Осложнения. Лечение пациента с асцитом. Клиническая фармакология диуретиков.
10. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение пациента с печеночной энцефалопатией.
11. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с острой печеночной недостаточностью.
12. Хроническая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с хронической печеночной недостаточностью.
13. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени. Клиническая картина. Методы исследования. Осложнения. Тактика ведения и лечение пациента с портальной гипертензией.
14. Хронический гепатит С. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных.

- Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.
15. Хронический гепатит В. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.
  16. Хронический гепатит D. Диагностические критерии. Особенности ведения и лечения больных.
  17. Внепеченочные проявления хронических вирусных гепатитов. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения пациента.
  18. Аутоиммунный гепатит (АИГ). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Классификация АИГ. Особенности ведения и лечения больных.
  19. Первичный склерозирующий холангит (ПСХ). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Осложнения. Особенности ведения и лечения больных ПСХ.
  20. Цирроз печени: определение, классификация. Современные представления об этиопатогенезе. Морфологические критерии активности. Клиника, варианты течения, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика.
  21. Первичный билиарный цирроз печени (ПБЦ). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Осложнения. Особенности ведения и лечения больных ПБЦ.
  22. Алкогольная болезнь печени. Этиопатогенез. Формы алкогольной болезни печени и их клинические проявления. Диагностические критерии алкогольного гепатита и цирроза печени. Методы диагностики. Особенности ведения и лечения больных.
  23. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных.
  24. Лекарственные поражения печени. Типы лекарственного поражения печени. Тактика ведения и лечения пациента.
  25. Доброкачественные наследственные гипербилирубинемии. Дифференциально-диагностические критерии. Тактика ведения пациента.
  26. Дисфункция сфинктера Одди. Классификация. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение.
  27. ЖКБ: современное представление об этиопатогенезе. Факторы риска. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика, лечение (консервативное, показания к хирургическому лечению), осложнения и их профилактика.
  28. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству.
  29. Хронический холецистит: классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
  30. Холангит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика ведения и лечение пациента.
  31. Рак пищевода. Заболеваемость, гистология, классификация. Клиническая картина и диагностика. Общие принципы лечения.
  32. Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
  33. Рак поджелудочной железы. Статистика. Клиника. Классификация. Морфология. Диагностика. Методы лечения.
  34. Рак желчного пузыря, заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
  35. Рак большого дуоденального сосочка и желчных протоков. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.

36. Современные основы лечебного питания. Физиологические диетические рационы. Особенности лечебного питания при основных заболеваниях органов пищеварения. Критерии выбора диеты при сочетанной патологии органов пищеварения.
37. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов пищеварения.
38. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в поликлинических условиях.
39. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения.

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-1,2,4,5,6,8,9,10**

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Подготовка кадров высшей квалификации  
Программа ординатуры  
20\_\_-20\_\_ уч.г.**

Кафедра «Пропедевтики внутренних болезней»  
Дисциплина «Гастроэнтерология»  
Специальность 31.08.28 Гастроэнтерология

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Синдром желудочной язвы. Клиника и симптоматология. Алгоритм дифференциальной диагностики причин. Дополнительные методы исследования позволяющие верифицировать диагноз.
2. Медикаментозное лечение обострения хронического панкреатита.

3. Задача.

Больная А., 35 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул до 3-4 раз в день, кашецеобразный, коричневого цвета, с небольшим количеством слизи; вес стабилен. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, лекарственные сборы трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. С этого времени периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Вчера после стресса возобновление симптоматики. В ночное время чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 21 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, равномерно участвует в дыхании. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат.

Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 8 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поясничная область внешне не изменена. Симптом 58 поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,3 10<sup>12</sup>/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 10<sup>9</sup> /л, лейкоциты – 4,3 10<sup>9</sup> /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 3. Копрограмма: коричневым, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 5. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12- перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутripеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются. 7. ФКС: патологических изменений не выявлено. 8. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
5. Опишите данные, которые будут получены при пальпации желудка.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

Котелевец С.М.

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### Критерии оценивания устных ответов на занятиях

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

#### Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

реподаватель:

#### Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями

на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

**«Хорошо»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

**«Удовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

**«Неудовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

#### **Критерии оценивания доклада.**

**«Отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**«Хорошо»** – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**«Удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**«Неудовлетворительно»** – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### **Критерии оценивания устных ответов на экзамене:**

<b>Шкала оценивания</b>	<b>Показатели</b>
<b>«Отлично»</b>	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.

«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Критерии, показатели и шкала оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

Практические навыки оцениваются по умению обучающегося собрать жалобы, анамнез, составить план профилактических и реабилитационных мероприятий по заболеванию.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено", "не зачтено" или по пятибалльной шкале.

**Критерии оценки (зачтено/не зачтено):**

**«Зачтено»** - выставляется при условии, если обучающийся показывает хорошие знания учебного материала по теме, знает методику проведения практического навыка, умеет осуществить практические навыки и умения. При этом ординатор логично и последовательно осуществляет практические навыки и умения, дает удовлетворительные ответы на дополнительные вопросы.

**«Не зачтено»** - выставляется при условии, если обучающийся владеет отрывочными знаниями по практическим навыкам и умениям, затрудняется в умении их осуществить, дает неполные ответы на вопросы из программы практики.

**Критерии оценки (по пятибалльной шкале):**

**«Отлично»** - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - обучающийся выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, ал-

горитм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - обучающийся правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

#### **Классификация ошибок**

При оценке знаний, умений и навыков обучающихся следует учитывать все ошибки (грубые и негрубые) и недочеты.

Грубыми считаются следующие ошибки:

- незнание определения основных понятий, законов, правил, основных положений теории, незнание формул, общепринятых символов обозначений величин, единиц их измерения;
- незнание наименований единиц измерения;
- неумение выделить в ответе главное;
- неумение применять знания для решения задач и объяснения явлений;
- неумение делать выводы и обобщения;
- неумение читать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;
- неумение пользоваться первоисточниками, учебником и справочниками;
- нарушение техники безопасности;
- небрежное отношение к оборудованию, приборам, материалам.

Негрубыми считаются следующие ошибки:

- неточность формулировок, определений, понятий, законов, теорий, вызванная неполнотой охвата основных признаков определяемого понятия или заменой 1-2 из этих признаков второстепенными;
- ошибки, вызванные несоблюдением условий проведения методики, наблюдения, условий работы прибора, оборудования;
- ошибки в условных обозначениях;
- нерациональный метод выполнения навыка или недостаточно продуманный план устного ответа (нарушение логики, подмена отдельных основных вопросов второстепенными);
- нерациональные методы работы со справочной и другой литературой.

Недочетами являются:

- нерациональные приемы, выполнения алгоритмов, наблюдений, заданий;

- ошибки в вычислениях (арифметические);
- небрежное выполнение записей;
- орфографические и пунктуационные ошибки.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

*1. Организация проведения экзаменов.*

Форма проведения экзамена – устный по билетам. Билет для проведения экзамена предполагает три задания: 2 теоретических вопроса и практическое задание.

Преподаватели кафедры разрабатывают билеты для проведения экзаменов, количество которых должно превышать число экзаменуемых в учебной группе.

Материалы для проведения экзамена (билеты, практические задания, материальное обеспечение, необходимое для проведения экзамена, справочные пособия, разрешенные для использования на экзамене и т. п.) обсуждаются на заседании кафедры, подписываются заведующим кафедрой.

Предварительное ознакомление обучающихся с практическими заданиями экзаменационных билетов не допускается.

Экзамен принимается преподавателем, ведущим данную дисциплину в учебной группе. По решению кафедры экзамен может приниматься экзаменационной комиссией.

**II. Порядок проведения экзамена.**

Перед началом экзамена преподаватель проверяет присутствующих ординаторов.

В аудитории, где проводится экзамен, должны быть в наличии:

- рабочие программы учебной дисциплины;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- комплект билетов в разрезанном виде – для обучающихся, второй – для экзаменатора;
- необходимые справочные материалы, не содержащие прямого ответа на вопросы билетов;
- экзаменационные листы бумаги, заверенные печатью отдела подготовки кадров высшей квалификации для записей ответа на билет.

В аудитории могут одновременно находиться не более шести обучающихся. На подготовку ответа по билету отводится 40 минут.

Обучающийся выбирает билет, называет его номер, получает практическое задание к билету и приступает к подготовке ответа. Обучающийся при сдаче экзамена может брать только один билет.

После завершения подготовки ответа или по истечении отведенного для этого времени обучающийся докладывает преподавателю о готовности и с его разрешения или по его вызову отвечает на поставленные в билете вопросы. Не рекомендуется прерывать обучающегося во время ответа (исключение – ответ не по существу вопроса).

Обучающемуся необходимо в течение 5-15 минут изложить суть излагаемого вопроса, стремясь делать это максимально полно и последовательно. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом обучающийся может обращаться фактам и наблюдениям современной жизни и т. д.

По окончании ответа на вопросы билета преподаватель может задавать обучающемуся дополнительные и уточняющие вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

После завершения ответа обучающийся сдает преподавателю билет и экзаменационный лист с тезисами ответа. Преподаватель объявляет обучающемуся оценку по результатам экзамена, а также вносит эту оценку в зачетную ведомость, зачетную книжку.

Если обучающийся отказался от ответа на вопросы билета, ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Выход обучающегося из аудитории во время подготовки к ответу по билету может быть разрешен преподавателем в исключительном случае не более одного раза. При этом обучающийся обязан перед выходом из аудитории сдать материалы ответа преподавателю.

По решению преподавателя обучающийся, пользующийся на экзамене неразрешенными материалами и записями, электронными средствами, а также нарушающему установленные правила поведения на зачете (экзамене) может быть удален с экзамена с оценкой «не зачтено», «неудовлетворительно».

**Место выполнения задания:** в учебном кабинете.

**Максимальное время выполнения задания:** 40 мин – для экзамена.

**Необходимые ресурсы:** контрольные вопросы, практические задания, необходимые для проведения промежуточной аттестации

**Аннотация рабочей программы дисциплины  
Подготовка кадров высшей квалификации  
Ординатура  
31.08.28 Гастроэнтерология**

**«Гастроэнтерология»**

Цикл дисциплин – **Блок 1 «Дисциплины»**

Часть – **базовая**

Дисциплина (модуль)	Гастроэнтерология
Реализуемые компетенции	<p><b>УК-1</b> - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;</p> <p><b>ПК-1</b> - 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</p> <p><b>ПК-2</b> - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>ПК-4</b> - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p><b>ПК-5</b> - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>ПК-6</b> - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</p> <p><b>ПК-8</b> - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>ПК-9</b> - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>ПК-10</b> - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p><b>Знать:</b></p> <p><b>З</b> - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний гастроэнтерологического профиля</p> <p><b>Шифр: З (УК-1) -1</b></p> <p><b>Уметь:</b></p> <p><b>У</b> – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля</p> <p><b>Шифр: У (УК-1) -1</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <p><b>В</b> – Навыками дифференциации причин и условий возникновения</p>

	<p>заболевании гастроэнтерологического профиля</p> <p><b>Шифр: В (УК-1) -1</b></p> <p><b>Знать:</b></p> <p>З – основы современной профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-гастроэнтерологом диспансерного наблюдения больных с хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;</p> <p><b>Шифр: З (ПК-1) -1</b></p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>У – планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики и, оценивать эффективность диспансеризации; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике</p> <p><b>Шифр: У (ПК-1) -1</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>В – навык формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя.</p> <p><b>Шифр: В (ПК-1) -1</b></p> <p><b>Знать:</b></p> <p>З – принципы организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета</p> <p><b>Шифр: З (ПК-2) -1</b></p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>У- планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации</p> <p><b>Шифр: У (ПК-2) -1</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>В – навык организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения</p> <p><b>Шифр: В (ПК-2) -1</b></p> <p><b>Знать:</b></p> <p>З – принципы организации приема пациентов в поликлинике и на дому, методологию постановки диагноза;</p> <p><b>Шифр: З (ПК-4) -1</b></p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>У - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников,</p> <p><b>Шифр: У (ПК-4) -1</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>В – навыками общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая диетологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний</p> <p><b>Шифр: В (ПК-4) -1</b></p> <p><b>Знать:</b></p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>З - Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, критерии диагноза  <b>Шифр: З (ПК-5) -1</b>  <b>Уметь:</b>  У - Изложить результаты обследования больного в амбулаторной карте с обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного  <b>Шифр: У (ПК-5) -1</b>  <b>Владеть:</b>  В - алгоритмом выделения синдромов заболеваний  <b>Шифр: В (ПК-5) -1</b>  <b>Знать</b>  З - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний пищеварительных органов механизмы их возникновения; симптоматологию наиболее распространенных заболеваний пищеварительных органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие методы исследования для установления факта наличия или отсутствия заболевания  <b>Шифр: З (ПК-6) -1</b>  <b>Уметь:</b>  У - провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз  <b>Шифр: У (ПК-6) -1</b>  <b>Владеть:</b>  В - методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний  <b>Шифр: В (ПК-6) -1</b>  <b>Знать:</b>  З – Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием различных факторов; влияние среды обитания на здоровье человека; природные и лечебные факторы санаторно-курортного лечения  <b>Шифр: З (ПК-8) -1</b>  <b>Уметь:</b>  У - Оценить возможность проведения медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения  <b>Шифр: У (ПК-8) -1</b>  <b>Владеть:</b>  В - Методикой составления индивидуальной программы реабилитации больного  <b>Шифр: В (ПК-8) -1</b>  <b>Знать:</b>  З – принципы организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска  <b>Шифр: З (ПК-9) -1</b>  <b>Уметь:</b>  У - проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики  <b>Шифр: У (ПК-9) -1</b>  <b>Владеть:</b>  В- навык организации профилактических медицинских осмотров и</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>диспансеризации взрослого населения</p> <p><b>Шифр: В (ПК-9) -1</b></p> <p><b>Знать:</b></p> <p>З – основы законодательства по охране здоровья граждан РФ; основные нормативно- технические документы; основные принципы управления и организации первичной медико-санитарной помощи; технические регламенты оформления типовой учетно- отчетной медицинской документации в лечебных учреждениях</p> <p><b>Шифр: З (ПК-10) -1</b></p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>У - заполнять учетную медицинскую документацию врача- гастро-энтеролога; выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства</p> <p><b>Шифр: У (ПК-10) -1</b></p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>В - навык ведения медицинской документации, в том числе оформление медицинской карты пациента, получающего первичную медико- санитарную помощь в амбулаторных условиях; листка нетрудоспособности; направления на медико- социальную экспертизу, карты учета диспансеризации; рецептов на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства</p> <p><b>Шифр: В (ПК-10) -1</b></p>
Трудоемкость, з.е.	1080/30
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	экзамен в 1-м и в 3-м семестре

