# Приложение 4

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина Федерального медико-биологического агентства»**

УТВЕРЖДЕНО

заместитель генерального директора

ФНКЦ ФХМ им. Ю.М. Лопухина ФМБА России

чл.-корр, д.м.н.,

Загайнова Е.В.

# Рабочая программа дисциплины

Заболевания ЖКТ

Уровень высшего образования

Ординатура

Направление подготовки / специальность

31.08.58 - Оториноларингология

Направленность образовательной программы

Оториноларингология

Форма обучения

очная

г. Москва

2025 год

1. **Место дисциплины в структуре ОПОП**

Дисциплина Б1.О.02 Общественное здоровье и здравоохранение относится к обязательной части образовательной программы.

1. **Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемымирезультатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Индекс компе-тенции | Содержание компетенции (или её части) | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны |
| знать | уметь | владеть |
| 1. | 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-1) | методы ранней диагностики и профилактики заболеваний пищеварительной системы методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний ЖКТ, формированию здорового образа жизни; | Проводить диагностику заболеваний ЖКТ, обосновать клиниче ский диагноз, схему, план и тактику ведения больного, его лечение;Проводить санитарно-просветительную работу среди населения; | Методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний ЖКТ, формированию здорового образа жизни; |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерногонаблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) | Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, организация втэ;Организацию, конкретное участие и анализ эффективности диспансеризации, диспансерное наблюдение за больными, профилактика гастроэнтерологическихзаболеваний; | Получать информацию о пациенте (анамнез) Формировать группы рискаОпределить вопросытрудоспособностибольного - временнойили стойкой нетрудоспособности,перевод на другую работу;Оформить необходимую медицинскую документацию;Проводить диспансеризацию и оценить ее эффективность; | Определением трудоспособности больного - временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;Определением показаний к госпитализации и организацией ее;Навыками ведениямедицинской документации;Проведением диспансеризации больных с поражением жкт,Формированием и осуществлением плана амбулаторного наблюдения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | ПК-5 | готовность к опреде- лению у пациентов патологических со- стояний, симптомов, синдромов заболева- ний, нозологических форм в соответствии с Международной ста- тистической класси- фикацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) | Алгоритмы дифферен- циальной диагностики при постановки диагноза с учетом Международ- ной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Клиническую симптома- тику пограничных со- стояний в гастроэнтеро- логической клинике; Клиническую симптома- тику и патогенез основ- ных заболеваний пище- варительного тракта, их профилактику, диагно- стику и лечение;Общие и функциональ- ные методы исследова- ния в гастроэнтерологии; Специальные методы исследований в гастро- энтерологии (рентгено- логические, ра- диологические, ультра- звуковые, эндоскопиче- ские и др.); | Проводить диагности- ку заболеваний жкт, обосновать клиниче- ский диагноз, схему, план и тактику ведения больного, его лечение; Оценить данные функ- ционального исследо- вания пищевода, же- лудка, печени, желчно- го пузыря, поджелу- дочной железы, тол- стой и тонкой кишки; Оценить данные эндо- скопического исследо- вания (эзофагогастро- скопия, дуоденоско- пия, колоноскопия) и дать по ним заключе- ние;Уметь установить диа- гноз и провести необ- ходимое лечение при заболеваниях жкт; | Методикой оценки результатов лабора- торных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, им- мунологических, се- рологические показа- тели крови, мочи, мокроты, кала, спин- номозговой жидкости, показателей коагуло- граммы, кщс);Методикой оценки результатов функцио- нального обследова- ния органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно- кишечного тракта, печени, почек, цнс и др.:Трактовкой результа- тов функционального исследования пищево- да, желудка, печени, желчного пузыря, поджелудочной желе- зы, толстой и тонкой кишки;Трактовкой результа- тов эндоскопического исследования (эзо- фагогастроскопия, дуоденоскопия, коло- носкопия);Трактовкой результа- тов рентгенологиче- ских и радиоизотоп- ных исследований (исследований жкт с ва, ирригография, сцинтиграфия) (эзо- фагогастроскопия, дуоденоскопия, коло-носкопия); дать по ним заключение; |
| 4. | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ока- зании колопроктоло- гической медицинской помощи (ПК-6) | Основы фармакотерапии в гастроэнтерологиче- ской клинике, включая применение антибиоти- ков и гормонов; меха- низм действия основных групп лекарственных веществ, осложнения, вызванные применением лекарств;Основы рациональногопитания здорового чело- века, принципы диетоте- | Уметь установить диа- гноз и провести необ- ходимое лечение при заболеваниях жкт; Назначить лечебное питание с учетом об- щих факторов и харак- тера заболевания Применять энтераль- ное питание в диетоте- рапии различных забо- леваний; | Методикой расчета питания по основным ингредиентам у здоро- вых детей и при хро- нических расстрой- ствах питания; |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | рапии у больных с забо-леваниями желудочно- кишечного тракта; |  |  |
| 5. | ПК-8 | Готовность к приме- нению природных лечебных факторов, лекарственной, неме- дикаментозной тера- пии и других методов у пациентов, нужда- ющихся в медицин- ской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) | Применение физиотера- пии, лечебной физкуль- туры, психотерапии, иг- лорефлексотерапии, по- казания и противопока- зания к санаторно- курортному лечению; Основы рационального питания здорового чело- века, принципы диетоте- рапии у больных с забо-леваниями желудочно- кишечного тракта; | Назначать реабилита- ционные мероприятия и санаторно-курортное лечение. | Методами проведение медицинской реабили- тации и санаторно- курортного лечения |

1. **Структура и содержание дисциплины (модуля) «Гастроэнтерология» по разделам**
2. **Структура и содержание дисциплины**
	1. **Трудоемкость дисциплины**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Общая трудоемкость, з.е.** | 1 |
| **Часов по учебному плану** | 36 |
| в том числе |  |
| **аудиторные занятия (контактная работа):** |  |
| **- занятия лекционного типа** | 2 |
| **- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)** | 12 |
| **- КСР** | **1** |
| **самостоятельная работа** | 21 |
| **Промежуточная аттестация** | **0****Зачёт** |

**Содержание дисциплины**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Индекс/Раздел** | **Наименование дисциплины, разделов** | **Шифр формиру- емых компетенций** |
| **Б1.В.ДВ** | **Дисциплины по выбору** |  |
| **Б1.В.ДВ.1.1** | **Гастроэнтерология** | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 1. | Общие вопросы, методы исследования, клиниче- ская фармакология в гастроэнтерологии. | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 2. | Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта. | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 3. | Клиническая гепатология, заболевания желчевы-водящей системы и поджелудочной железы. | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 4. | Заболевания тонкого и толстого кишечника. | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |

1. **Учебно-тематический план дисциплины (модуля) «Гастроэнтерология»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Индекс** | **Наименование дисциплин, разделов, тем и т.д.** | **Часы** | **Форма контроля** | **Шифр компетенций** |
| **Всего** | **Ауд.** | **Лек** | **Прак** | **Ср** |
| Б1.В.ДВ.1.1 | Гастроэнтерология. | **36** |  | **3** | **42** | **9** | Зачет | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 1. | Общие вопросы, методы исследования в гастроэнте-рологии. | 22 | 20 | 1 | 5 | 3 |  | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 2. | Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта. | 6 | 21 | 0 | 5 | 2 |  | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8 |
| Раздел 3. | Клиническая гепатология, заболевания желчевыводящей системы и поджелудочной железы. | 10 | 19 | 1 | 5 | 2 |  | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |
| Раздел 4. | Заболевания тонкого и толстого кишечника. | 18 | 19 | 1 | 27 | 2 |  | ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8 |

**Содержание разделов и тем дисциплины**

**Раздел 1. Общие вопросы, методы исследования, клиническая фармакология в гастроэнтерологии.**

* 1. **Общие вопросы.** Вклад отечественных ученых развитие гастроэнтерологии как науки. Деонтология и медицинская этика врача. Современные концепции реформы здра- воохранения РФ. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности

«Гастроэнтерология». Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – гастроэнтерологом (Приказ МЗ РФ). Правовые вопросы в гастроэнтерологии. Доказатель- ная медицина. Профилактическая направленность современной медицины. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях. Использова- ние современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Организация гастроэнтерологической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.

Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и плани- рования гастроэнтерологической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях

в РФ и значение в работе гастроэнтерологических подразделений. Медицинская класси- фикация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ.

# Методы исследования в гастроэнтерологии:

Клинические синдромы в гастроэнтерологии: изжога, отрыжка, тошнота, рвота, дис- пепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, кровотечение из верхних и нижних отделов ЖКТ.

Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии.

Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетиче- ский анализ.

Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных ме- тодов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутрипросветная йономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиогра- фия, рентгенография желчевыводящих путей.

* 1. **Клиническая фармакология в гастроэнтерологии:** Основные группы препара- тов, используемых в гастроэнтерологической и гепатологической практике, их взаимодей- ствия, побочные эффекты, противопоказания. Понятия о безопасной и эффективной фар- макотерапии болезней органов пищеварения.

# Раздел 2. Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта.

* 1. **Заболевания пищевода.** Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазиякардии, грыжа пищеводного отверстия диа- фрагмы. Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь. Пищевод Баррета.

# Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки:

Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, син- дром функциональной неязвенной диспепсии.

Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, кли- ника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования Helicobacterpylori и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

# Раздел 3. Клиническая гепатология, заболевания желчевыводящей систе- мы и поджелудочной железы.

* 1. **Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии.** Роль морфологических ме- тодов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы пе- чени, синдром портальной гипертензии. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, современные подходы к эффективной терапии. Цир- розы печени, эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболева- ния. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность (печеночная эн- цефалопатия, желтуха, кома), портальная гипертензия. Гепаторенальный синдром. Гепа- топульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени. Пигментныегепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора). Порфирии. Болезнь Вильсона-Коновалова. Гемохроматоз. Амилоидоз печени. Стеатогепа-титы. Алкогольная болезнь. Поражения печени при гематологических, эндокринных, сер- дечно-сосудистых заболевания. Сосудистая патология печени. Профессиональная патоло- гия и поражение печени.
	2. **Заболевания желчевыводящейсистемы.** Строение и функции желчевыводящей системы.

Синдром холестаза. Холангиты. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктоми-

ческий синдром.

* 1. **Заболевания поджелудочной железы.** Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Осложнения острого панкреатита. Синдром пан- креатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта пан- креатического сока.

# Раздел 4. Заболевания тонкого и толстого кишечника. Заболевания тонкого и толстого кишечника.

Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника. Синдром мальаб- сорбции. Энтеропатии: целиакия, болезнь Гордона, болезнь Уиппла. Лимфома тонкого кишечника. Дивертикулез. Язвенный колит. Болезнь Крона. Микроскопический, лимфо- цитарный, недифференцированный колиты. Ишемический колит. Инфекционная диарея. Хроническая тазовая боль.Заболевания прямой кишки:Геморрой. Проктиты. Трещины заднего прохода.

Хронический анальный зуд. Хроническая анальная боль. Парапроктит. Стеноз анального канала. Недержание кала.

# Раздел 5. Опухоли органов системы пищеварения.

Опухоли ротовой полости. Опухоли пищевода. Опухоли желудка и двенадцати- перстной кишки. Опухоли тонкого и толстого кишечника. Опухоли прямой кишки. Опу- холи печени. Опухоли поджелудочной железы. Опухоли желчевыводящих путей. Опухо- ли селезенки. Неинвазивные маркеры опухолей ЖКТ. Метастатическое поражения орга- нов ЖКТ. Стадирование опухолей, современные методы диагностики.

1. **Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

1. **Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

# Формы контроля и критерии оценивания

* **текущий контроль** проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно- тематического плана в виде защиты реферата, или устного собеседования, или решения задачи.
* **промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме за- чёта после освоения дисциплины.

Обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на 30 заданий в тестовой форме и билет, включающий два контрольных вопроса и задачу.

# Критерии оценки результатов контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

**«Отлично»** - 90-100% правильных ответов;

**«Хорошо»** - 80-89% правильных ответов;

**«Удовлетворительно»** - 71-79% правильных ответов;

**«Неудовлетворительно»** - 70% и менее правильных ответов. Результаты собеседования оцениваются:

**«Зачтено»** – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

**«Не зачтено»** – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу.

Ординатор считается аттестованным (оценка - «зачтено») при наличии положитель- ной оценки на вариант тестового задания (30 вопросов) и оценки «зачтено» за собеседова- ние.

# Примерные задания.

* + 1. **Примерные задания для текущего контроля Примеры вопросов для устного собеседования:**
	1. Лекарственные поражения печени: патогенез, классификация, тактика ведения

больных.

* 1. Функциональные методы исследования в диагностике заболеваний желчевыво- дящих путей.
	2. Идиопатический гемохроматоз: этиология, патогенез, клиника, дифференциаль- ный диагноз, лечение.
	3. Системные проявления хронических вирусных гепатитов: патогенез, клиника, тактика лечения.
	4. Роль радиоизотопных методов исследования в диагностике заболеваний органов ЖКТ.
	5. Ишемическое поражение кишечника: этиология, формы, клинические проявле- ния, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

# Примеры ситуационных задач:

**Задача 1**

Больная Н., 30 лет, поступила с жалобами на затруднение прохождения жидкой пи- щи по пищеводу, отрыжку воздухом, боли за грудиной, чувство тяжести в подложечной области.

Больна в течение 6 мес. Вышеописанные явления возникли после смерти близкого родственника. Постепенно жалобы нарастали, больная к врачу не обращалась, пока не по- явились слабо интенсивные боли в области в средней и нижней трети грудины. В это же время отмечала снижение массы.

Объективно: Состояние удовлетворительное.Вес 47 кг Рост 166. ИМТ 17. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увели- чены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно - ясный легочный звук. Тоны серд- ца ясные, ритм правильный. АД 110/70 мм.рт.ст. ЧСС 72 в 1 мин. Язык чистый, влажный. Живот активно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, б/б. Печень не увеличе- на. Стул оформленный, ежедневный, без патологических примесей. Мочеиспускание б/б.

В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений от нормы не выявлено.

**ЭГДС:** Пищевод с трудом проходим детским эндоскопом. Розетка кардии спазми- рована. Слизистая оболочка желудка умеренно гиперемирована, особенно в антральном отделе. Луковица 12ПК без особенностей.

**При рентгенографическом обследовании** определяются зубчатые контуры стенки пищевода, задержка прохождения контраста более 5 сек., неперистальтические сокраще- ния пищевода при глотании

ВОПРОСЫ:

1. Поставте и обоснуйте диагноз. Какие дополнительные исследования следует про- вести данной пациентке?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Каковы современные методы лечения данного заболевания. Консультация какого специалиста показана данному больному?

# ОТВЕТЫ

1. Дискинезия пищевода (гипермоторная).

Учитывая данные анамнеза женщины, можно сделать заключение, что первичная гипермоторная дискинезия пищевода развилась на фоне психоэмоциональной стрессовой ситуации. Клинические проявления нарушения моторики пищевода у данной пациентки складываются из следующих симптомов: дисфагии (затруднение прохождения жидкой пищи по пищеводу), отрыжку воздухом, боли за грудиной, чувство тяжести в подложеч- ной области. Данные рентгенологического исследования, выявили нарушение моторики пищевода, по типу «пищевода щелкунчика». Данные эзофагогастродуоденоскопии вы- явили отсутствие изменений слизистой оболочки пищевода, спазм кардиального отдела пищевода. В качестве дополнительных методов исследование возможно применение эзо- фагоманометрии (манометрии пищевода), которая выявляет: спастические сокращения стенок пищевода в виде волн различной формы и амплитуды, во время которых давление в пищеводе превышает 30 мм.рт.ст.; эпизоды нормальной перистальтики, позволяющие дифференцировать эзофагоспазм от ахалазии; рефлекторное расслабление нижнего пище- водного сфинктера, неполная его релаксация.

1. Дифференциальный диагноз дискинезии пищевода следует проводить со следую- щими заболеваниями: ГЭРБ, инородное тело пищевода, ахалазия кардии, опухоль пище- вода, опухоль средостения, диафрагмальная грыжа, dysphagia lusoria.
2. Лечение:

Диета: частое, дробное, механически и химически щадящее питание. Снижается общее количество животных жиров, (сливки, сливочное масло, жирная рыба, свинина, гусь, утка, баранина, кондитерские изделия, кремы и т. п.). Исключаются раздражающие продукты, цитрусовые, томаты, кофе, чай, шоколад, мята, лук, чеснок, алкоголь.

Медикаментозное лечение – блокаторов кальциевых каналов (дилтиазем 60 мг 3 ра- за/сут, циннаризин (0,25) 25–50 мг 3 раза в сутки).

Учитывая важную роль стрессового фактора в развитии дискинезии пищевода, необ- ходима консультация специалиста-психоневролога с последующей коррекцией психо- эмоционального статуса.

В случае неэффективности медикаментозной терапии рекомендована консультация хирурга и решение вопроса о хирургическом лечении: бужирование пищевода, хирурги- ческая миотомии, пневматическая кардиодалатации, химическая денервация.

# Задача 2

На приеме у гастроэнтеролога подросток 16 лет с жалобами на ноющие боли в живо- те, голодные ночные боли.

По линии отца: эрозивный гастрит у дяди, ЯБДК у отца, ЯБДК с прободением, ре- зекция желудка у деда. По линии матери астено-невротический синдром, хронический га- стрит.

С раннего возраста отмечалась склонность к запорам, постоянные жалобы на боли в животе, частые рвоты, отказывался от еды, отсутствовали позывы на дефекацию. С этого же времени наблюдаются у гастроэнтеролога с диагнозом: гастродуоденит, дискинезия верхних отделов пищеварительного тракта, реактивный панкреатит. Проводимая терапия (фосфолюгель, домперидон) без стойкого эффекта. Отмечаются сложные детско- родительских отношений, учится плохо. В 15 лет на фоне стресса появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли, стул черного цвета, ФГДС: Язва луковицы 12- типерстной кишки в стадии открытого дефекта (заднебоковая стенка), постъязвенный ру- бец на передней стенке.

Госпитализирован в стационар, проведена терапия (омез, де-нол, флемоксин, мак- мирор, дюспаталин, мотилиум, фенибут, актовегин + ГБО), вобензим. Выписан в удовле- творительном состоянии, в течение года жалоб не было. Через год весной на фоне про- блем с учебой и конфликта с учителем снова появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли. ФГДС: Язва луковицы 12-типерстной кишки в стадии открытого дефекта. Дистальный катаральный эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения Нр+.

# ВОПРОСЫ:

1. Основной диагноз.
2. Перечислите клинико-эндоскопические признаки ЯБДК. Что является фоно- выми факторами развития ЯБДК у этого подростка?
3. Предложите схему лечения данного заболевания. Какова должна быть тактика наблюдения за больным

# ОТВЕТЫ:

1. Язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Язва луковицы 12-типерстной кишки в стадии открытого дефекта. Нр+. Дистальный катаральный эзофагит. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Астено-невротический синдром. Синдром недифференци- рованной дисплазии соединительной ткани
2. На фоне стресса появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли, стул черного цвета. По результатам ЭГДС - Язва луковицы 12-типерстной кишки в стадии от- крытого дефекта (заднебоковая стенка), постъязвенный рубец на передней стенке. Отяго- щенная наследственность по линии отца: эрозивный гастрит у дяди, ЯБДК у отца, ЯБДК с прободением, резекция желудка у деда. По линии матери астено-невротический синдром, хронический гастрит. Постоянные жалобы на боли в животе, частые рвоты, отказ от еды, сниженное настроение. Имеются трудности детско-родительских отношений, обучение дается с трудом.
3. Квадротерапия: ИПП, де-нол, антибиотики флемоксин, нифурантель. Консуль- тация семейного психолога. Наблюдение психоневролога.

# Примерные темы рефератов:

1. Пищевод Баррета.
2. Желчекаменная болезнь.
3. Лимфома тонкого кишечника.
4. Дивертикулез.
5. Язвенный колит.
6. Болезнь Крона.
	* 1. **Примерные задания для промежуточного контроля Примеры вопросов тестового контроля**

**Выберите несколько правильных ответов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | Суточное мониторирование рН пищевода позволяет определить: |
|  | \* |  | наличие желудочно-пищеводного рефлюкса |
|  | \* |  | частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод |
|  |  |  | выраженность эзофагита |
|  |  |  | наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы |
|  |  |  | наличие эрозивного эзофагита |
|  |  |  |  |
| 2 |  |  | Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хеликобактеромвыявляется исследованием: |
|  | \* |  | биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка |
|  | \* |  | сыворотки крови на антитела |
|  | \* |  | уреазного теста |
|  |  |  | желудочного сока |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 |  |  | Холестатическая желтуха характеризуется: |
|  | \* |  | гипербилирубинемией с преобладанием коньюгированной фракции |
|  | \* |  | гиперхолестеринемией |
|  | \* |  | повышением щелочной фосфатазы |
|  |  |  | гипербилирубинемией с преобладанием неконьюгированной фракции |
|  |  |  | гипохолестеринемией |
|  |  |  |  |
| 4 |  |  | Уровень CA 19-9 повышается при |
|  |  |  | гепатоцеллюлярной карциноме |
|  | \* |  | раке кишечника |
|  | \* |  | раке поджелудочной железы |
|  | \* |  | раке желчных проходов |
|  | \* |  | остром панкреатите (или обострении хронического) |
|  |  |  |  |
| 5 |  |  | Для эзофагоспазма характерно: |
|  | \* |  | дисфагия непостоянная на жидкую пищу |
|  | \* |  | боли за грудиной при волнении |
|  |  |  | регургитация |
|  |  |  | жжение за грудиной |
|  |  |  | гиперсаливация |
|  |  |  |  |
| 6 |  |  | Повышение уровня железа в сыворотке крови наблюдается при: |
|  | \* |  | гемолитической анемии |
|  | \* |  | гемохроматозе |
|  | \* |  | синдроме цитолиза |
|  |  |  | гипохромной постгеморрагической анемии |
|  |  |  | позднем хлорозе |
|  |  |  |  |

**Пример формирования билета:**

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиоло- гия, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования Helicobacterpylori и эффективности эрадикационной терапии.
2. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лече- ние, современные подходы к эффективной терапии.
3. Задача

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

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

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

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

**Общий анализ крови:** эр 4,29×1012/л, Нв 135 г/л, л 7,6×109/л, п-0, с-50, л-38, эоз.-2, баз.-1, мон.- 9, тромб 200×109/л. СОЭ 3 мм/час.

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

**Б/х крови:** общий белок 66 г/л, альбумин 35 г/л, мочевина 4.1 ммоль/л, креатинин

65.9 ммоль/л, билирубин общ. 15.2 мкмоль/л, билирубин прямой 2.7 мкмоль/л, АЛТ 161

Ед/л, АСТ 80.3 Ед/л, ЩФ 141 (норма 42-110) Ед/л, ЛДГ 141 (100-320) Ед/л, ГГТП 49

(норма 5.0-35.0) Ед/л, глюкоза 4.5 ммоль/л.

**Уровень альфа-1-антитрипсина**: 110 мг/дл (норма 88.0-174.0)

**Уровень церулоплазмина в сыворотке** 10,50 мг/дл (норма 22.0-58.0).

**Суточный объем меди в моче:** 204,4 мкг/сут (норма<50 мкг/л).

**Проба с Д-пеницилламином:** суточный объем меди в моче 799,2 мкг/сут

**Узи органов брюшной полости:** негрубые диффузные изменения паренхимы пече- ни с легкими гемодинамическими нарушениями. Реактивные изменения поджелудочной железы, утолщените стенок желчного пузыря.

**Эластометрия печени:** стадия фиброза F1-2 по METAVIR.

# ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Каков патогенез заболевания?
2. Существует ли генетическая диагностика заболевания? Консультация каких специалистов показана пациентке?
3. Назначьте лечение. Какие продукты питания следует исключить из рациона пациентов при данном заболевании и почему?

# Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Решение ситуационных задач.
2. Работа с базами данных.
3. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую).
4. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры.
5. Подготовка письменных аналитических работ.
6. Подготовка и защита рефератов.

Контрольно-измерительные материалы для контроля качества подготовки (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и за-

дания для самостоятельной работы) представлены в **Приложение № 1 «Фонд оценочных средств по дисциплине «Гастроэнтерология».**

# Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

**«Гастроэнтерология»**

*Основная литература:*

* 1. Гастроэнтерология : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Д. Ю. Бог- данов и др. ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
	2. Внутренние болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др. ] ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 1. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
	3. Внутренние болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др. ] ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 2. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
	4. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш проф. образования]

: в 2 т. Т. 1 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 958 с. : ил. - URL :

[http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.](http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp)

* 1. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш проф. образования]

: в 2 т. Т. 2 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - URL :

[http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.](http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp)

* 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образова- ния] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд. перераб. и доп. - Москва

: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

* 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 765 с. : ил. - URL : [http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.](http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp)
	2. Маев, И. В. Болезни поджелудочной железы : в 2 т. Т. 1 / И. В. Маев, Ю. А. Ку- черявый. – М. : Медицина : Шико, 2008.
	3. Маев, И. В. Болезни поджелудочной железы : в 2 т. Т. 2 / И. В. Маев, Ю. А. Ку- черявый. – М. : Медицина : Шико, 2008.
	4. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения : учеб. посо- бие для студентов мед. вузов / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - М. : МЕДпресс- информ, 2007.
	5. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. В. Астахова и др.] ; под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 976 с. : ил. - (Национальные руководства). - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/> Default.asp.
	6. Белоусов, Ю. Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия / Ю. Б. Белоусов.
* 3-е изд., испр. и доп. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.

*Дополнительная литература:*

* 1. Клиническая фармакология : учеб. для студентов мед. вузов / В. Г. Кукес, Д. А. Андреев, В. В. Архипов и др. ; под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
	2. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / [В. Г. Кукес и др.] ; под. ред. В. Г. Кукеса. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1052 с. : ил. – URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/> Default.asp.
	3. Антибактериальные препараты в клинической практике [Текст] : руководство / [Андреева В. И., Белькова Ю. А., Веселов А. В. и др.] ; под ред. С. Н. Козлова, Р. С. Коз- лова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
	4. Бондаренко, В. М. Дисбактериоз кишечника как клинико-лабораторный синдром [Текст] : современное состояние проблемы : рук. для врачей / В. М. Бондаренко, Т. В. Ма- цулевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
	5. Диагностика и лечение болезней почек : руководство для врачей / Н. А. Мухин, И. Е. Тареева, Е. М. Шилов, Л. В. Козловская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
	6. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках [Текст] / Б. А. Герасун, Р, Ю. Грицко, А. Б. Герасун и др. - Львов : Кварт, 2012.
	7. Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учеб. пособие для системы по- слевуз. проф. образования / Ю. И. Гринштейн и др. ; под ред. Ю. И. Гринштейна. - Москва

: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

* 1. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыги- на, А. С. Мелентьева. - Т. 1 : Основы геронтологии; Общая гериатрия / [С. Г. Абрамович, Г. П. Арутюнов, А. И. Арчаков и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
	2. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыги- на, А. С. Мелентьева. - Т. 2 : Введение в клиническую гериатрию / [М. Х. Абулов, Н. А. Агаджанян, О. В. Александров и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
	3. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыги- на, А. С. Мелентьева. - Т. 3 : Клиническая гериатрия / [С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В. Н. Анохин и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
	4. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыги- на, А. С. Мелентьева. - Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
	5. Томилов, А. Ф. Атлас клинической медицины [Электронный ресурс] : внеш. признаки болезней / А. Ф. Томилов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 176 с. : ил. - URL

: [http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.](http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp)

* 1. Форбс Ч. Клиническая медицина [Электронный ресурс] : цв. атлас и учеб. / Ч. Д. Форбс, У. Ф. Джексон. – Москва, Логосфера, 2009. – 528 с. : ил. - URL : [http://books-up.ru](http://books-up.ru/).

**. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.49 - Терапия.

Автор(ы): Калачнюк Татьяна Николаевна, кандидат медицинских наук.

Программа одобрена на заседании ученого комитета от 27.03.2025г., протокол № 3.