



федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Утверждаю
директор Института


«»



**Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки
по специальности «гастроэнтерология»**

Кафедра внутренних болезней Института непрерывного медицинского и
фармацевтического образования.

Трудоемкость: 576 часов / 576 зачетных единиц
Специальность основная: гастроэнтерология
Смежные специальности: -
Форма обучения: очная

Волгоград, 2021 г

Разработчики программы:


| № | Ф.И.О. | Должность | Ученая степень/ звание | Кафедра (полное название) |
|----|---------------|---------------------|------------------------|------------------------------------|
| 1. | Недогода С.В. | Заведующий кафедрой | д.м.н./ профессор | внутренних болезней Института НМФО |
| 2. | Сабанов А.В. | профессор кафедры | д.м.н. | внутренних болезней Института НМФО |

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «гастроэнтерология» 576 часов.

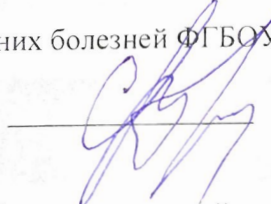
Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 7 от « 30 » августа 2021 года

Заведующего кафедрой внутренних болезней Института НМФО,

д.м.н., профессор

 С.В.Недогода

Рецензент: профессор кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н.

 С.В. Туркина

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО

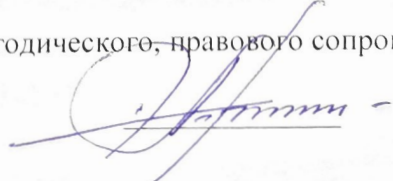
ВолгГМУ, протокол № 2 от « 14 » сентября 2021 года

Председатель УМК

 О.В. Магницкая

Начальник управления учебно-методического, правового сопровождения,

производственной практики

 О.Ю.Афанасьева

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 2 от « 14 » сентября 2021 года

Секретарь
Ученого совета

 Е.С.Александрина

Аннотация программы.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовка (далее ДПП ПП)– программа профессиональной переподготовки для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Гастроэнтерология (код специальности 31.08.28, «Гастроэнтерология») разработана на кафедре внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ВолгГМУ. Программа регламентирует цели, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки, содержание рабочих программ модулей. Программа разработана с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования. Освоение материалов программы призвано способствовать формированию готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремлению к постоянному повышению своей квалификации.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы.

Для формирования профессиональных компетенций и трудовых функций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающие симуляционные курсы, которые состоит из компонентов направленных на формирование общепрофессиональных и специальных умений и навыков.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационной характеристикой должности врача-гастроэнтеролога и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательных программ.

В программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о дополнительном профессиональном образовании - диплом о профессиональной переподготовке.

Структура дополнительной профессиональной программы:

- общие положения программы: название, специальность, профессиональный стандарт, нормативно-правовые основания разработки программы, актуальность программы, цель, задачи, вид и трудоемкость программы, форма обучения, целевая аудитория, требования к квалификации врача-гастроэнтеролога в соответствии с профессиональным стандартом, профессиональная задача, характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию, планируемые результаты освоения образовательной программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- виды учебных занятий;
- формы контроля, аттестации и оценочные средства;

- материально-технические условия реализации программы;
- учебно-методическое и информационное обеспечение программы;
- фонд оценочных средств;
- рабочие программы учебных модулей и включенных в их структуру симуляционных курсов.

Общие положения.

Название программы: Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «гастроэнтерология».

Специальность: «Гастроэнтерология».

Профессиональный стандарт:

Профессиональный стандарт «Врач-гастроэнтеролог». Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. № 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог".

Нормативно-правовые основания разработки программы осуществлены в соответствии:

- с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- с Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";
- с Приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование";
- Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. № 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог";
- Проектом Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении примерной дополнительной профессиональной программы по специальности "Гастроэнтерология" (подготовлен Минздравом России 20.11.2019).

Актуальность программы.

Осуществление подготовки врачей-гастроэнтерологов к решению профессиональных задач, связанных с профилактикой, диагностикой заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, назначению соответствующего лечения, а также проведению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов.

Цель программы.

ДПП ПП по специальности «Гастроэнтерология» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний по профилю «Гастроэнтерология». Также ДПП ПП направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Гастроэнтерология», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Задачи программы.

1. Сформировать соответствующий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Гастроэнтерология», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Гастроэнтерология», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов.
4. Подготовить врача по специальности «Гастроэнтерология», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний и умений, позволяющих врачу-гастроэнтерологу свободно ориентироваться в вопросах организации экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных с заболеваниями и (или) состояниями органов пищеварения.
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения различных возрастно-половых групп оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий.
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой.
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности.
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

Вид программы: практикоориентированная.

Трудоемкость освоения - 576 академических часов.

Форма обучения: очная.

Целевая аудитория. Врачи, обучающиеся по дополнительной профессиональной программе переподготовки по специальности «Гастроэнтерология».

Требования к квалификации врача-гастроэнтеролога в соответствии с профессиональным стандартом.

Высшее образование – специалитет по специальности: «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Гастроэнтерология» или Высшее образование – специалитет по специальности: «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия» и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по специальности «Гастроэнтерология»

Профессиональная задача: обеспечение готовности врачей-гастроэнтерологов проводить профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

Планируемые результаты освоения образовательной программы

В результате освоения дисциплины «Гастроэнтерология» обучающийся должен сформировать и усовершенствовать универсальные и профессиональные компетенции и приобрести соответствующие трудовые функции.

Характеристика универсальных компетенции (далее - УК) врача-гастроэнтеролога, подлежащих совершенствованию.

| <i>Код и наименование компетенции</i> | <i>Индикатор достижения компетенции</i> |
|---|--|
| УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. | Умеет: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; - анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов |
| УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. | Умеет: - уважительно принимать особенности других культур, способы самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; - терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; - сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям. |
| УК-3. Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным | Умеет: - определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические защиты; - формировать положительную мотивацию пациента к лечению; - достигать главные цели педагогической деятельности врача; - решать педагогические задачи в лечебном процессе. |

| | |
|---|--|
| <p>программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p> | |
|---|--|

Характеристика новых профессиональных компетенций (далее - ПК) врача-гастроэнтеролога.

| <i>Код и наименование компетенции</i> | <i>Индикатор достижения компетенции</i> |
|---|--|
| <p>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.</p> | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; - проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний и (или) состояний гастроэнтерологического профиля и формированию здорового образа жизни |
| <p>ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за различными категориями пациентов.</p> | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документам; |
| <p>ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных</p> | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятий, организовывать защиту населения в случае возникновения очага особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания |

| | |
|---|--|
| чрезвычайных ситуациях. | для направления к врачу специалисту. |
| ПК-4. Готовность к применению социально гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. | Умеет: - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; - использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "интернет". |
| 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. | Умеет: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация); - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием; - интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН - метрии, манометрии). |
| ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи. | Умеет: - определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология"; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; - оказывать паллиативную медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология" при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками |
| ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. | Умеет: - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка |

| | |
|---|--|
| | жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания). |
| ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий и профилактику осложнений у гастроэнтерологических больных в зависимости от патологии и возраста; - назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, фитотерапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях гастроэнтерологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить медицинскую реабилитацию пациентов гастроэнтерологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. |
| ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у населения, пациентов и членов их семей, мотивацию, направленную 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 | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе; - работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; - контролировать выполнение должностных обязанностей |

| | |
|--|--|
| медицинских организациях и их структурных подразделениях. | медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками |
| ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | Умеет: - контролировать качество ведения медицинской документации |
| ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Умеет: - организовывать оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе при медицинской эвакуации |

Характеристика обобщенных трудовых функций по оказанию медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология".

| Трудовые функции | |
|--|--------|
| Наименование | код |
| Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы | A/01.8 |
| Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности | A/02.8 |
| Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | A/03.8 |
| Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы | A/04.8 |
| Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | A/05.8 |
| Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | A/06.8 |
| Оказание медицинской помощи в экстренной форме | A/07.8 |

Характеристика необходимых знаний, умений трудовых функций при освоении программы.

| Врач- гастроэнтеролог должен знать | Врач- гастроэнтеролог должен уметь: | Врач- гастроэнтеролог должен владеть: (трудовые функции) |
|---|--|--|
| Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы (А/01.8) | | |
| <p>Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" Стандарты медицинской помощи Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Анатомо-физиологические и возрастнополовые особенности органов пищеварения Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у</p> | <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Проводить исследования и интерпретировать их результаты:</p> | <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>взрослого населения, в том числе беременных женщин</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме МКБ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - пальцевое исследование прямой кишки; - измерение артериального давления на периферических артериях; - лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; - проведения рН-метрии <p>Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии)</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам</p> <p>Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя</p> | <p>показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара</p> | |
| <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности (А/02.8)</p> | | |
| <p>Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением</p> <p>Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> | <p>Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | <p>Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Порядки оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> | <p>Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием</p> | <p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> |
|---|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| | <p>и (или) состоянием пищеварительной системы Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | |
| <p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (А/03.8)</p> | | |
| <p>Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> | <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и</p> | <p>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> | <p>(или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> | <p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> |
| <p>Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы (А/04.8)</p> | | |
| <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листков временной нетрудоспособности</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи</p> <p>Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или)</p> | <p>Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы</p> <p>Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и</p> | <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листков нетрудоспособности</p> <p>Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной</p> |

| | | |
|--|--|--|
| состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы | (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы | системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу |
| Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/05.8) | | |
| <p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> | <p>Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания,</p> | <p>Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>нормализации индекса массы тела</p> | <p>потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> |
| <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (А/06.8)</p> | | |
| <p>Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология", в том числе в форме электронного документа</p> <p>Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p> | <p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"</p> <p>Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной</p> | <p>Составление плана и отчета о своей работе</p> <p>Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | безопасности, охраны труда Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности | |
| Оказание медицинской помощи в экстренной форме (А/07.8) | | |
| <p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> | <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> | <p>Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> |

Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов.

Индикаторами выступают приобретенные необходимые знания и умения, регламентированные профессиональным стандартом, обеспечивающие выполнение соответствующих трудовых функций.

Учебный план

| № | Наименование раздела | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|--|--|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| Рабочая программа учебного модуля 1 | | | | | | | | |
| 1 | Основы организации гастроэнтерологической помощи населению | 8 | 2 | 0 | 4 | 2 | - | Текущий контроль |
| 1.1 | Основы социальной гигиены и организации помощи населению | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | - | |
| 1.2 | Организация современного гастроэнтерологического отделения | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | - | |
| Рабочая программа учебного модуля 2 | | | | | | | | |
| 2 | Теоретические основы клинической гастроэнтерологии | 24 | 4 | 6 | 6 | 8 | - | Текущий контроль |
| 2.1 | Анатомия и физиология органов пищеварения | 12 | 2 | 2 | 4 | 4 | - | |
| 2.2 | Патофизиология пищеварения | 12 | 2 | 4 | 2 | 4 | - | |
| Рабочая программа учебного модуля 3 | | | | | | | | |
| 3 | Методы исследования в гастроэнтерологии | 42 | 4 | 8 | 8 | 14 | 8 | Текущий контроль |
| 3.1 | Методика сбора жалоб, анамнеза у пациента (его законного представителя). | 8 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | |
| 3.2 | Физикальное обследование в диагностике гастроэнтерологических | 10 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|-------------------------|
| | заболеваний | | | | | | | |
| 3.3 | Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии | 16 | 2 | 2 | 2 | 6 | - | |
| 3.4 | Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии | 16 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| Рабочая программа учебного модуля 4 | | | | | | | | |
| 4. | Клиническая гастроэнтерология | 322 | 62 | 58 | 86 | 112 | 4 | Текущий контроль |
| 4.1 | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 4.2 | Эзофагиты: острые и хронические. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода. | 18 | 4 | 4 | 4 | 6 | - | |
| 4.3 | Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.4 | Функциональная диспепсия | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.5 | Хронические гастриты. Особые формы гастритов | 12 | 2 | 2 | 4 | 4 | - | |
| 4.6 | Хронические дуодениты | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | |
| 4.7 | НПВП-ассоциированные поражения ЖКТ | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | |
| 4.8 | Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> : эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения | 12 | 2 | 2 | 4 | 4 | - | |
| 4.9 | Язвенная болезнь желудка | 12 | 2 | 2 | 4 | 4 | - | |

| | | | | | | | | |
|------|--|----|---|---|---|---|---|--|
| | и ДПК | | | | | | | |
| 4.10 | Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства) | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | |
| 4.11 | Заболевания тонкой кишки | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | |
| 4.12 | Глютеночная энтеропатия | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.13 | Синдром раздраженного кишечника | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.15 | Дивертикулярная болезнь кишечника | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.16 | Язвенный колит | 14 | 2 | 4 | 4 | 4 | - | |
| 4.17 | Болезнь Крона | 14 | 2 | 4 | 4 | 4 | - | |
| 4.18 | Ишемическая болезнь органов пищеварения | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.19 | Функциональные заболевания ЖКТ | 8 | 2 | 0 | 2 | 4 | - | |
| 4.20 | Основные синдромы при заболеваниях печени | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | - | |
| 4.21 | Неалкогольная жировая болезнь печени | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.22 | Алкогольная болезнь печени | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.23 | Лекарственные поражения печени | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | - | |
| 4.24 | Хронические гепатиты | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 4.25 | Циррозы печени | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | |
| 4.26 | Печеночная недостаточность | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.27 | Заболевания сосудов печени | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.28 | Наследственные заболевания печени | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | - | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------------------|
| 4.29 | Аутоиммунные заболевания печени | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | - | |
| 4.30 | Функциональные расстройства билиарного тракта | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | - | |
| 4.31 | ЖКБ | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 4.32 | Постхолецистэктомический синдром | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | |
| 4.33 | Хронический холецистит | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.34 | Хронический панкреатит | 20 | 4 | 4 | 6 | 6 | - | |
| 4.35 | Опухоли пищевода | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.36 | Опухоли желудка | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 4.37 | Опухоли кишечника | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 4.38 | Опухоли печени и внутрипеченочных желчных путей | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | |
| 4.39 | Опухоли поджелудочной железы | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | |
| Рабочая программа учебного модуля 5 | | | | | | | | |
| 5 | Вопросы смежной патологии органов пищеварения | 60 | 14 | 12 | 14 | 20 | - | Текущий контроль |
| 5.1 | Поражение ЖКТ при системных заболеваниях | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 5.2 | Кандидоз органов пищеварения | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | |
| 5.3 | Кишечные инфекции, инвазии и протозойные болезни | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 5.4 | Инфекционные заболевания печени | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | |
| 5.5 | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------------------|
| | человека | | | | | | | |
| 5.6 | Нейроэндокринные опухоли ЖКТ | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 5.7 | Психосоматические заболевания и иммунологические основы патологии в гастроэнтерологии | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 5.8 | Пищевая непереносимость | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| Рабочая программа учебного модуля 6 | | | | | | | | |
| 6 | Подходы к терапии в гастроэнтерологии | 56 | 12 | 12 | 12 | 20 | - | Текущий контроль |
| 6.1 | Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 6.2 | Диетотерапия заболеваний органов пищеварения | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 6.3 | Психофармакотерапия в гастроэнтерологии | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | |
| 6.4 | Иммунокоррекция в гастроэнтерологии | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 6.5 | Парентеральное и энтеральное питание | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| 6.6 | Нефармакологические методы лечения в гастроэнтерологии | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | - | |
| Рабочая программа учебного модуля 7 | | | | | | | | |
| 7 | Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | 40 | 6 | 6 | 10 | 10 | 8 | Текущий контроль |
| 7.1 | Неотложные состояния при | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----------|----------|----------|----------|----------|---|-------------------------|
| | болезнях пищевода, желудка, ДПК | | | | | | | |
| 7.2 | Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | |
| 7.3 | Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | |
| 7.4 | Неотложные состояния при заболеваниях кишечника | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | |
| 7.5 | Острые гастроинтестинальные кровотечения | 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | |
| 7.6 | Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации | 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | |
| Рабочая программа учебного модуля 8 | | | | | | | | |
| 8. | Подходы к профилактике, реабилитации, диспансерному наблюдению и медицинской экспертизе пациентов по профилю "гастроэнтерология" | 18 | 4 | 4 | 4 | 6 | | Текущий контроль |
| 8.1 | Особенности медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и формированию здорового образа жизни у пациентов по профилю "гастроэнтерология" | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|---|
| 8.2 | Медицинские осмотры, медицинские экспертизы, диспансерное наблюдение пациентов по профилю "гастроэнтерология" | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | | |
| Итоговая аттестация и экзамен | | | | | | | | |
| | Итоговая аттестация и экзамен | 6 | | | | | | Экзамен, тестирование, собеседование, сдача практических навыков |
| | Итого: | 576 | 108 | 106 | 144 | 192 | 20 | |

Календарный учебный график

| Учебные модули | Месяцы | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|
| | 1 месяц | 2 месяц | 3 месяц | 4 месяц |
| Основы организации гастроэнтерологической помощи населению | 8 | | | |
| Теоретические основы клинической гастроэнтерологии | 24 | | | |
| Методы исследования в гастроэнтерологии | 42 | | | |
| Клиническая гастроэнтерология | 70 | 144 | 108 | |
| Вопросы смежной патологии органов пищеварения | | | 10 | 50 |
| Подходы к терапии в гастроэнтерологии | | | 8 | 48 |
| Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | | | | 40 |
| Подходы к профилактике, реабилитации, диспансерному наблюдению и медицинской экспертизе пациентов по профилю "гастроэнтерология" | | | 18 | |
| Итоговая аттестация | | | | 6 |
| Итого часов | 144 | 144 | 144 | 144 |

Организационно-педагогические условия реализации программы.

При реализации программы применяется вариант дискретного обучения с поэтапным освоением отдельных учебных модулей в порядке, установленном программой и расписанием занятий. Для формирования компетенций и их измерения используется структурированная информация о состоянии уровня подготовки обучающихся. Учебные занятия проводятся в форме синхронного формата взаимодействия обучающихся с преподавателем (т.е. при непосредственном контакте). Кадровое обеспечение соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", и профессиональным стандартам.

Виды учебных занятий.

Лекции – учебные занятия, направленные на рассмотрение теоретических вопросов, излагаемых преподавателем.

Практические занятия – учебные занятия, направленные на рассмотрение практических аспектов, с возможностью выполнения обучаемым отдельных навыков и проведением текущего контроля.

Семинарские занятия – учебные занятия, направленные на рассмотрение теоретических вопросов с возможностью демонстрации преподавателем отдельных навыков и проведением текущего контроля.

Самостоятельная работа – учебные занятия, направленные на рассмотрение и самостоятельное изучение обучаемым теоретических вопросов соответствующего раздела.

Обучающий симуляционный курс – учебные занятия, направленные на рассмотрение и

выполнение соответствующих практических навыков (действий), имитирующих профессиональную деятельность, с использованием технических средств (симуляционного оборудования).

Формы контроля и оценочные средства.

Текущий контроль на семинарских занятиях:

- собеседование по контрольным вопросам – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя со слушателем по контрольным вопросам темы занятия и рассчитанное на выяснение объема знаний по определенному разделу;
- тестирование – система стандартизированных заданий, разработанных для каждого модуля, позволяющих автоматизировать процедуру измерения уровня знаний обучающегося.

Текущий контроль на практических занятиях:

- контроль преподавателем освоения практических навыков обучаемых.

Текущий контроль выполнения самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины:

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

Текущий контроль на обучающем симуляционном курсе:

- контроль освоения знаний и практических навыков в форме их выполнения на симуляционном оборудовании осуществляется в соответствии с оценочными листами (чек-листами) для каждой конкретной симуляционной станции.

Контроль на итоговой аттестации:

Итоговая аттестация включает три части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

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

Описание критериев оценивания практико-ориентированной части экзамена.

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

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

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

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

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

3-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных умений осуществляется на симуляционном оборудовании и оценивается в соответствии с оценочными листами (чек-листами) для каждой конкретной симуляционной станции (представлены в программе модулей).

Материально-технические условия реализации программы.

Для лекций и семинарских занятий:

- аудитория (учебная комната);

- компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации;
- специализированная мебель (столы, стулья);
- персональные компьютеры.

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы со всем необходимым оборудованием.

Для практических занятий:

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии, гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, аппарат для ультразвуковой диагностики, 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, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации)) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы.

Для обучающего симуляционного курса и итоговой аттестации:

Комплексы (станции) симуляционного оборудования.

| Наименование симуляционной станции | Описание симуляционного оборудования |
|--------------------------------------|--|
| Базовая сердечно-легочная реанимация | 1) Манекен с возможностью регистрации показателей: <ul style="list-style-type: none"> – глубина компрессий; – положение рук при компрессиях; – высвобождение рук между компрессиями; – частота компрессий; – дыхательный объем; – скорость вдоха. 2) Учебный автоматический наружный дефибриллятор |
| Экстренная медицинская помощь | 1) Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации показателей. 2) Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения) 3) Мануальный дефибриллятор |

| | |
|--|--|
| Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме | Оборудования не требуется. Роль пациента выполняет обученный персонал |
| Физикальное обследование пациента | 1) Манекен (торс горизонтальный) для демонстрации методики физикального обследования пищеварительной системы с возможностью имитации нормальной и патологической картиной желудочно-кишечного тракта |
| Методика проведения и оценка пальцевого ректального исследование и физикального обследования желудочно-кишечного тракта при асците | 1) Манекен нижней части туловища взрослого человека для пальцевого ректального исследования с возможностью имитации каловых масс |

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы.

В период обучения курсанты получают доступ к Электронной информационно-образовательная среде Университета, что обеспечивает доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, необходимых для выполнения программы.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) Основная литература:

1. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. – (Национальные руководства). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - Раздел 7. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. Маев И. В. Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 976 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

9. Парентеральное и энтеральное питание [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Петров В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике [Электронный ресурс] : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
11. Царьков П.В., Королев М.П., Андреев Д.Н., Баранская Е.К., Бурков С.Г., Деринев А.А., Ефетов С.К., Лапина Т.Л., Павлов П.В., Пирогов С.С., Ткачев А.А., Трухманов А.С., Федоров Е.Д., Шептулин А.А. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.
12. Циммерман Я. С. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Циммерман Я. С. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
13. Шевченко В. П. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / Шевченко В. П. ; под ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

б) Дополнительная литература:

1. Абдурахманов Д. Т. Хронический гепатит В и D [Электронный ресурс] : руководство / Абдурахманов Д. Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Борисов А. Е. Цирроз печени и портальная гипертензия [Электронный ресурс] / А.Е. Борисов, В.А. Кащенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Боткин С. П. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2. Клинические лекции / С. П. Боткин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Внутренние болезни : руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ананченко В.Г. и др. ; под ред. Л.И. Дворецкого. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 456 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Гастроэнтерология: клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Буеверов А.О., Лапина Т.Л., Охлобыстин А.В. и др. ; под ред. В. Т. Ивашкина. - 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
7. Гепатопротекторы [Электронный ресурс] / Оковитый С.В., Безбородкина Н.Н., Улейчик С.Г., Шуленин С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - <http://www.studentlibrary.ru>
8. Дехнич Н. Н. Антисекреторная терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] : руководство / Дехнич Н.Н., Козлов С.Н. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 128 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Ивашкин В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В. Т., Драпкина О. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

10. Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : учеб. пособие для системы ППО врачей : в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; Ассоц. мед. о-в по качеству [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 956 с. : ил. + 1 CD-ROM - (Национальные руководства. Национальный проект "Здоровье").
11. Кильдиярова Р. Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 124 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА [Электронный ресурс] / В.И. Петров, Д.Н. Емельянов, М.Ю. Фролов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
13. Клинические разборы. Внутренние болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Мухина. - 2-е изд. – М. : Литтерра, 2009. - 448 с. - (Клинические разборы). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
14. Лемешко З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка [Электронный ресурс] : руководство / З.А. Лемешко, З.М. Османова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 80 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
15. Маев И. В. Болезни поджелудочной железы [Электронный ресурс] : практическое руководство / Маев И. В., Кучерявый Ю. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
16. Панкреатит [Электронный ресурс] / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
17. Рациональная фармакотерапия в гепатологии: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] / Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Богомоллов П.О., Маевская М.В. и др. ; под общ. ред. В. Т. Ивашкина, А.О. Буеверова. – М. : Литтерра, 2009. - 296 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия руководств для практикующих врачей; т. 19). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
18. Трухан Д. И. Гастроэнтерология. Внутренние болезни [Текст] : учеб. пособие по спец. 06010165 - Леч. дело и 06010365 - Педиатрия / Трухан Д. И., Викторова И. А. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 367, [1] с.
19. Фомин В. В. Клинические разборы. Внутренние болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / Фомин В. В., Бурневич Э. З. ; под ред. Н. А. Мухина. - 2-е изд. – М. : Литтерра, 2010. - 576 с. - (Клинические разборы). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
20. Циммерман Я. С. Клиническая гастроэнтерология : избранные разделы [Электронный ресурс] : руководство / Циммерман Я.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
<http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
- Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704444061.html>
- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации. Лечение взрослых пациентов с хроническим запором 2019
<http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga/105-lechenie-khronicheskogo-zapora-u-vzroslykh-patsientov-2019>

г) Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
- «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
- «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
- «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
- «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
- «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
- «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
- «Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>
- «Пульмонология» - <http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo>
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- «Справочник поликлинического врача» - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

1. Какие показатели учитываются при расчете индекса активности болезни Крона:

1. Гематокрит
2. Наличие внекишечных проявлений
3. Резистентность стенки живота
4. Степень анемии
5. Частота неоформленного стула

Ответ: 1,2,3,5

2. Неактивной считается болезнь Крона при индексе Беста меньше:

1. 150
2. 200

3. 300

4. 500

Ответ: 1

3. Поражения печени при болезни Крона:

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

Ответ: 1,3,5

4. Поражения суставов при болезни Крона:

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

Ответ: 3,4,5

5. Частое осложнение при биологической терапии:

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

Ответ: 5

6. При болезни Крона цитостатики назначаются из расчета:

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

Ответ: 3

7. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению болезни Крона являются:

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

Ответ: 2,3,4

8. К образованию конкрементов ведут следующие причины:

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

Ответ: 1,2,3

9. Выделяют следующие стадии развития желчнокаменной болезни:

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

Ответ: 1,3,4,5

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

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

Ответ: 1

11. Симптом Ортнера – это:

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 2,3,5

13. УЗИ-признаки хронического калькулезного холецистита:

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

Ответ: 2,5

14. Пациентам с ЖКБ рекомендуется соблюдать диету с ограничением:

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

Ответ: 1

15. Противопоказания для растворения камней желчного пузыря:

1. Диаметр камней больше 2 см
2. Кальцифицированные камни
3. Отключенный желчный пузырь

4. Холестериновые камни
5. Частые эпизоды желчной колики

Ответ: 1,2,3,5

16. Осложнениями ЖКБ являются:

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

Ответ: 1,2,5

17. По содержанию какого фермента рассчитывают дозу ферментных препаратов:

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

Ответ: 2

18. К гуморальным агентам, стимулирующим желчеотделение, относятся:

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

Ответ: 1,4,5

19. К гуморальным агентам, угнетающим желчеотделение, относятся:

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

Ответ: 2,3

20. К дисфункциональным расстройствам билиарного тракта относятся:

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

Ответ: 1,2

21. Для дисфункции желчного пузыря по гиперкинетическому типу характерны:

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 2,3,4,5

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

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

Ответ: 1,3,4

24. К этиологическим факторам СРК относят:

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

Ответ: 2,4,5

25. Клиническая картина при СРК характеризуется:

1. Боли в брюшной полости
2. Изменение частоты и/или формы стула
3. Лихорадка
4. Метеоризм
5. Ректальные кровотечения

Ответ: 1,2,4

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

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

Ответ: 1

27. Симптомами тревоги при СРК являются:

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

Ответ: 1,3,5

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

1. 1 месяца
2. 3 месяцев
3. 6 месяцев

4. 12 месяцев

Ответ: 3

29. При заболеваниях кишечника целесообразно исключить из рациона:

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

Ответ: 1

30. Какие препараты применяются для лечения СРК:

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

Ответ: 3,4,5

31. Неинвазивный способ диагностики *Helicobacter pylori*:

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

Ответ: 4

32. Инвазивными способами диагностики *Helicobacter pylori* являются:

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

Ответ: 1,2,3

33. Осложнениями язвенной болезни является:

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

Ответ: 2,3,4,5

34. Основными проявлениями синдрома Золлингера-Эллисона являются:

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

Ответ: 4

35. Основными проявлениями гастриномы являются:

1. Диарея
2. Парез желудка

3. Синдром Золлингера-Эллисона
4. Рефлюкс-эзофагит
5. Варикозное расширение вен пищевода

Ответ: 1,3,4

36. Причиной обострения хронического панкреатита могут стать:

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

Ответ: 1,5

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 3

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

1. Анемия
2. Лейкоцитоз
3. Лейкоцитопения
4. Повышение СОЭ
5. Тромбоцитопения

Ответ: 2,4

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

1. Диспротеинемия
2. Дислипидемия
3. Повышение трансаминаз

4. Повышение щелочной фосфатазы
5. Снижение билирубина

Ответ: 4

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 5

44. Болезненность в точке Мейо-Робсона характерна при:

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

Ответ: 1

45. Болезненность в зоне Шоффара характерна при:

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

Ответ: 1

46. Симптом Мюсси – это болезненность при пальпации:

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

Ответ: 5

47. Основные принципы диетотерапии при хроническом панкреатите:

1. Голод в первые 1-2 дня от начала обострения
2. Исключение из рациона белковых продуктов
3. Ограничение жидкости до 500 мл в сутки
4. Ограничение поваренной соли
5. Постепенное увеличение объема вводимой пищи и калорийности рациона при расширении диеты

Ответ: 1,5

48. В лечении обострения хронического панкреатита используются:

1. Анальгетики
2. Антацидные препараты
3. Диуретики
4. Ингибиторы протонной помпы
5. Ферментные препараты

Ответ: 1,2,4,5

49. Стеаторея – это повышенное содержание:

1. Амилазы в моче
2. Белка в моче
3. Жиры в кале
4. Йодофильной флоры в кале
5. Крахмала в кале

Ответ: 3

50. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита:

1. Абсцессы поджелудочной железы
2. Обструкция желчных протоков
3. Признаки портальной гипертензии
4. Псевдокисты поджелудочной железы
5. Фиброзные изменения поджелудочной железы

Ответ: 1,2

51. Выделяют следующие осложнения хронического панкреатита:

1. Дуоденальный стеноз
2. Нарушение оттока желчи
3. Кисты поджелудочной железы
4. Острый панкреатит
5. Портальная гипертензия (надпеченочная форма)

Ответ: 1,2,3

52. При язвенном колите воспаление может локализоваться:

1. В прямой кишке
2. В тонкой кишке
3. В прямой и сигмовидной кишке
4. На протяжении всей толстой кишки

Ответ: 1,3,4

53. Поддерживающая доза салазопрепаратов у больных язвенным колитом:

1. 50 мг
2. 0,5 г
3. 1,5 г
4. 3 г
5. 4 г

Ответ: 3

54. Гистологическая картина при язвенном колите:

1. Инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами
2. Лимфоцитарная инфильтрация

3. Фиброзирование всех слоев кишечной стенки
4. Трансмуральное воспаление с наличием гранулем
5. Равномерное воспаление с крипт-абсцессами

Ответ: 1,5

55. Внекишечные проявления язвенного колита:

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

Ответ: 1,2,3,5

56. Эндоскопическая картина при легкой степени активности язвенного колита:

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

Ответ: 5

57. Эндоскопическая картина при высокой степени активности язвенного колита:

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

Ответ: 2,4

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

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

Ответ: 1,3,5

59. Осложнениями язвенного колита являются:

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

Ответ: 1,3,5

60. Для терапии первой линии при язвенном колите используются:

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

5. Пробиотики

Ответ: 2

61. Показания к хирургическому лечению при язвенном колите:

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

Ответ: 1,4

62. Причиной вторичных дисфункциональных нарушений билиарного тракта могут стать:

1. Аномалии развития желчного пузыря
2. Воспалительные заболевания желчного пузыря
3. Опухоли желчного пузыря
4. Стрессы
5. Эндокринная патология

Ответ: 1,2,5

63. Угнетают деятельность системы желчеотделения следующие гуморальные агенты:

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

Ответ: 3,4,5

64. Стимулируют деятельность системы желчеотделения следующие гуморальные агенты:

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

Ответ: 1,2

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

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

Ответ: 1,3,5

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

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

Ответ: 4

67. Болевой синдром при дисфункциональных нарушениях ЖВП часто сопровождается:

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

Ответ: 3,5

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

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 1,2,4,5

70. Причины первичной гипокинезии желчного пузыря:

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

Ответ: 2,4

71. Причины вторичной гипокинезии желчного пузыря:

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

Ответ: 1,3,5

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

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

Ответ: 2,4

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 2,3

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

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

Ответ: 1

76. Препараты, повышающие литогенность желчи:

1. Клофибрат
2. Кортикостероиды
3. Нестероидные противовоспалительные препараты
4. Никотиновая кислота
5. Эстрогены

Ответ: 1,4,5

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

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

Ответ: 1,4,5

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

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

Ответ: 1,2

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

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

Ответ: 3,4

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

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 3

83. Свойства препаратов висмута в схемах эрадикационной терапии:

1. Антихеликобактерное действие
2. Отсутствие формирования резистентности микроорганизма
3. Торможение повышенного роста условно-патогенной микрофлоры на фоне приема антибиотиков
4. Цитопротективное действие

Ответ: 1, 2, 3, 4

84. Симптом «ниши» - это рентгенологический признак:

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

Ответ: 4

85. Дефект наполнения - это рентгенологический признак:

1. Атрофического гастрита
2. Гастростаза

3. Полипа или рака желудка

4. Язвы желудка

Ответ: 3

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

1. Кровотечение из язвы

2. Малигнизацию язвы

3. Потемнение стула вследствие лечения препаратами висмута

4. Стеноз привратника

Ответ: 3

87. Основным хирургическим методом лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:

1. Пластика пищевода участком толстой кишки

2. Резекция пищевода

3. Фундопластика

4. Хирургическое лечение не применяется при данном заболевании

Ответ: 3

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

1. Острый инфаркт миокарда (нижней стенки)

2. Острый панкреатит

3. Прободение язвы

4. Спонтанный разрыв абдоминального отдела пищевода

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

1. Развитием гипокалиемии в результате диареи

2. Развитием гиперкальциемии в результате диареи

3. Развитием гипонатриемии в результате диареи

4. Развитием гипопротеинемии в результате диареи

Ответ: 1

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

1. Бифидобактерии

2. Сахаромицеты

3. Фузобактерии

4. Энтерококки

Ответ: 2

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

1. Дополнительное использование пробиотиков

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

Ответ: 2

92. Наиболее точным методом диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 1

94. При неэрозивной ГЭРБ препаратами первой линии являются:

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

Ответ: 1

95. При эрозивной ГЭРБ препаратами первой линии являются:

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 2

98. При ожогах пищевода раннее бужирование проводят:

1. Через 7-10 дней после ожога

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

Ответ: 1

99. Резистентность *Helicobacter pylori* не формируется к:

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 1

Ситуационные клинические задачи.

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

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

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

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

Вопросы:

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

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

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

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

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

Вопросы:

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

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

Вопросы:

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

4. Больной М., 58 лет, жалобы: на сильный приступ болей в верхней половине живота, опоясывающего характера, многократную рвоту, расстройство стула, стул более 3-х раз в течение суток с обильным количеством каловых масс серой окраски и каплями жира. Отмечает жажду, сухость во рту. Больным себя считает в течение года, когда после погрешности в диете и злоупотребления алкоголем впервые возник подобный приступ болей с иррадиацией в спину, левую половину грудной клетки. Боль сопровождалась рвотой, расстройством стула. В поликлинику не обращался, самостоятельно принимал баралгин, но-шпу. За последние два месяца подобные приступы болей возникали трижды. При поступлении: сознание ясное, состояние больного средней степени тяжести. Тургор кожи снижен, кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное 18 в минуту, сердце — границы умеренно расширены влево, аускультативно

— тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС — 80 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, резко болезнен в эпигастральной области и особенно в левом подреберье. Положительные симптомы Мейо-Робсона, Гротта. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нв — 156 г/л. Эр — $5,2 \times 10^{12}$ /л, Л — $10,5 \times 10^9$ /л, СОЭ — 24 мм/ч. Сахар крови 7,7 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес — 1025, белок отриц., сахар отриц., лейкоциты — ед. в поле зрения, эр — 0—1 в поле зрения, эпителий плоский — до 5 в поле зрения. Амилаза мочи 0,6 МЕ/мин (норма 0,04 - 0,3 МЕ/мл).п

Вопросы:

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

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

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

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

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

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

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

Вопросы:

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

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

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

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

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

Общий анализ мочи без особенностей.

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

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

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

Вопросы:

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

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

эпигастральной области, Симптом Менделя слабо положительный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень по краю реберной дуги.

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

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

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

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

Вопросы:

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

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

Объективно: температура $36,9^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже.

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

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

Вопросы:

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

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

Возникновение болей связывает с приемом жирной, жареной пищи. Отмечает повышение температуры тела до $37,7^{\circ}\text{C}$, тошноту, рвоту желчью, отрыжку горечью.

При осмотре: легкие — перкуторно легочной звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Сердце: перкуторно — границы в пределах нормы,

аускультативно — тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 90 ударов в мин., пульс 90 в мин удовлетворительных качеств. При поверхностной пальпации живота больная отмечает болезненность в правом подреберье. Больна в течение 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, обследовалась амбулаторно.

Данные дополнительных методов исследования: Общий анализ крови: Нв — 130 г/л. Эр — $4,1 \times 10^{12}/л$, Л — $9,2 \times 10^9/л$, СОЭ — 20 мм/ч.

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

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

Вопросы:

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

Рабочие программы учебных модулей и включенных в их структуру симуляционных курсов.

Рабочая программа модуля № 1.

Основы организации гастроэнтерологической помощи населению

Цель программы модуля:

Формирование систематизированных теоретических знаний и умений при организации гастроэнтерологической помощи населению.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют теоретические знания и практические навыки при организации гастроэнтерологической помощи населению.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-4, ПК-10, ПК-11.

Формируемые трудовые функции:

А/06.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|---|----------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 1 | Основы организации гастроэнтерол | 8 | 2 | 0 | 4 | 2 | - | Текущий контроль |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----|
| огической помощи населению | | | | | | | | ль |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----|

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-------|---|
| 1 | Основы организации гастроэнтерологической помощи населению |
| 1.1 | Основы социальной гигиены и организации помощи населению |
| 1.1.1 | Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников |
| 1.2 | Организация современного гастроэнтерологического отделения |
| 1.2.1 | Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология" |
| 1.2.2 | Принципы организации медицинской гастроэнтерологической помощи |
| 1.2.3 | Виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная, специализированная, неотложная |
| 1.2.4 | Составление плана работы и отчета о своей работе |
| 1.2.5 | Контроль выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений |
| 1.2.6 | Контроль качества оказания медицинской помощи в подразделении |
| 1.2.7 | Медицинская этика и деонтология. Врачебная тайна |

Основные вопросы для изучения

- проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;
- использование в профессиональной деятельности информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "интернет".
- составление плана работы и отчет о своей работе;
- работа с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
- контролировать качество ведения медицинской документации

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, семинарские занятия, самостоятельная работа.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование).

Рабочая программа модуля № 2.

Теоретические основы клинической гастроэнтерологии

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений в области теоретических основ клинической гастроэнтерологии.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания в области теоретических основ клинической гастроэнтерологии.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-5.

Формируемые трудовые функции:

А/01.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|---|--|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 2 | Теоретические основы клинической гастроэнтерологии | 24 | 4 | 6 | 6 | 8 | - | Текущий контроль |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-------|---|
| 2 | Теоретические основы клинической гастроэнтерологии |
| 2.1 | Анатомия и физиология органов пищеварения |
| 2.1.1 | Анатомические и возрастно-половые особенности органов пищеварения. |
| 2.2 | Патофизиология пищеварения |
| 2.2.1 | Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме |
| 2.2.2 | Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма при гастроэнтерологических заболеваниях |

Основные вопросы для изучения

- особенности эмбрионального развития органов пищеварения
- анатомические и возрастно-половые особенности органов пищеварения
- структурные и морфологические особенности органов пищеварения
- физиология, регуляции и саморегуляция органов пищеварения
- патофизиологические состояния органов пищеварения

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.
Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, семинарские занятия, практические занятия, самостоятельная работа.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование)

Рабочая программа модуля № 3.

Методы исследования в гастроэнтерологии

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений в области методов исследования в гастроэнтерологии.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания и умения в области методов исследования в гастроэнтерологии.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-5.

Формируемые трудовые функции:

А/01.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|---|---|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 3 | Методы исследования в гастроэнтерологии | 42 | 4 | 8 | 8 | 14 | 8 | Текущий контроль |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
|-----|--|

| | |
|--------|---|
| 3 | Методы исследования в гастроэнтерологии |
| 3.1 | Методика сбора жалоб, анамнеза у пациента (его законного представителя). |
| 3.1.1. | Практические особенности сбора жалоб, анамнеза у пациента (его законного представителя). |
| 3.2 | Физикальное обследование в диагностике гастроэнтерологических заболеваний |
| 3.2.1 | Практические особенности физикального обследования в диагностике гастроэнтерологических заболеваний |
| 3.3 | Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии |
| 3.4 | Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии |

Основные вопросы для изучения

- установление контакта, сбор информации, активное слушание, эмпатия, комментирование, информирование, завершение беседы при сборе жалоб, анамнеза у пациента (его законного представителя)
- физикальное исследование при гепатомегалии, спленомегалии, гепатоспленомегалии, новообразовании сигмовидной кишки и асците
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения по профилю "гастроэнтерология"
- медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний по профилю "гастроэнтерология"

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, практические занятия, семинарские занятия, самостоятельная работа, обучающие симуляционные курсы.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование), оценка практических навыков.

Программа обучающих симуляционных курсов модуля

Симуляционный курс «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача»

| | |
|----------------------------------|--|
| Тема | Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача |
| Цель | На основании полученных теоретических знаний, сформировать умение при сборе жалоб и анамнеза на первичном приеме врача |
| Планируемые результаты обучения. | В результате выполнения программы занятия планируется, что обучающиеся сформируют навыки общения с пациентом, формирует навыки пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза |
| Содержание: | Отработка практических навыков: <ul style="list-style-type: none"> • Коммуникативные навыки врача в практическом здравоохранении |
| Материально- | Не требуется. Роль пациента выполняет обученный персонал |

| | |
|--------------------------|--|
| техническое оснащение | |
|--------------------------|--|

Оценочный лист симуляционного курса «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача»

| № п/п | Действие | Критерии оценки |
|---|---|---|
| Установление контакта: | | |
| 1. | Поздоровался с пациентом | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 2. | Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 3. | Представился, назвав свои ФИО | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 4. | Объяснил свою роль | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 5. | Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| Расспрос: | | |
| 6. | Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 7. | Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 8. | Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 9. | Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?» | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 10. | Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд) | <input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет |
| Выстраивание отношений в процессе общения: | | |
| 11. | Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| Завершение контакта с пациентом: | | |
| 12. | Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| Клинические выводы: | | |
| 13. | Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...» | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 14. | Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...» | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |

Симуляционный курс «Физикальное обследование пациента (определение состояния пищеварительной системы)»

| | |
|-----------------------------------|---|
| Тема | Физикальное обследование пациента (определение состояния пищеварительной системы) |
| Цель | На основании полученных теоретических знаний, сформировать умение проводить физикальное обследование пациента для определения состояния пищеварительной системы |
| Планируемые результаты обучения. | В результате выполнения программы семинарского занятия планируется, что обучающиеся сформируют навыки осмотра и физикального обследования пациента, умения интерпретировать полученные результаты с целью установления предварительного диагноза и назначения лечения |
| Содержание: | <p>Отработка практических навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обследования и дифференциальной диагностики гепатомегалии • Обследования и дифференциальной диагностики спленомегалии • Обследования и дифференциальной диагностики гепатоспленомегалии • Обследования и дифференциальной диагностики новообразований сигмовидной кишки • Обследования и дифференциальной диагностики асцита |
| Материально-техническое оснащение | Манекен (торс горизонтальный) для демонстрации методики физикального обследования пищеварительной системы с возможностью имитации нормальной и патологической картины желудочно-кишечного тракта |

Оценочный лист симуляционного курса «Физикальное обследование пациента (определение состояния пищеварительной системы)»

| № п/п | Действие : | Критерий оценки |
|-------|--|-----------------|
| 1. | Установил контакт с пациентом (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>) | √ да □ нет |
| 2. | Идентифицировал пациента (<i>попросил пациента представиться, назвать возраст, сверяя с медицинской документацией</i>) | √ да □ нет |
| 3. | Предложил пациенту сесть | √ да □ нет |
| 4. | Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству | √ да □ нет |
| 5. | Получил добровольное информированное согласие пациента (<i>прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i>) | √ да □ нет |
| 6. | Задал все необходимые вопросы (<i>когда ел, когда последний раз ходил в туалет, есть ли боли в животе</i>) | √ да □ нет |
| 7. | Заранее подготовил все необходимое (<i>стетфонендоскоп, спиртовые салфетки, контейнеры для сбора отходов класса А и Б</i>) | √ да □ нет |
| 8. | Проверил сроки годности и целостность оборудования перед началом манипуляции | √ да □ нет |

| | | |
|-----|--|-----------------------------------|
| 9. | Сказал пациенту, как необходимо лечь (<i>на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 10. | Обработал руки гигиеническим способом | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 11. | Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к пациенту) и попросил оголить живот | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 12. | Сказал, что осматривает живот | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 13. | Сказал, что оценивает ладони и пальцы рук (<i>верно объяснив, как необходимо показать ладони</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 14. | Сказал, что пациенту необходимо опустить нижнее веко, продемонстрировав на себе как это сделать (для осмотра слизистой оболочки) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 15. | Попросил пациента открыть рот и достать кончиком языка до неба (для осмотра слизистой оболочки) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 16. | Согрел руки перед пальпацией | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 17. | Пропальпировал брюшную стенку в левой подвздошной области (<i>плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах, смотря на реакцию пациента, с погружением пальцев в брюшную стенку на глубину не более 1 см</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 18. | Пропальпировал брюшную стенку в правой подвздошной области (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 19. | Пропальпировал брюшную стенку в области левого фланка живота (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 20. | Пропальпировал брюшную стенку в области правого фланка живота (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 21. | Пропальпировал брюшную стенку в области левого подреберья (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 22. | Пропальпировал брюшную стенку в области правого подреберья (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 23. | Пропальпировал брюшную стенку в эпигастральной области (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 24. | Пропальпировал брюшную стенку в пупочной области (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 25. | Пропальпировал брюшную стенку в надлобковой области (<i>аналогичным образом</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 26. | Верно оценил состояние апоневроза (<i>кончики согнутых пальцев вдоль белой линии живота, пропальпировал линию на всем протяжении; попросил пациента поднять голову и снова пропальпировал линию на всем протяжении</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 27. | Верно оценил состояние пупочного кольца (<i>указательный палец установил в пупочном кольце; пациент поднимает голову</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 28. | Оценил наличие симптома флюктуации (<i>попросил пациента расположить ребро ладони вдоль средней линии живота; одна ладонь врача плотно прилегает к боковому фланку живота пациента, другая выполняет резкие толчкообразные движения ладонной поверхностью пальцев</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 29. | Верно выполнил пальпацию сигмовидной кишки (<i>сместя складку кожи к пупку на 1-2 см; погружая дистальные фаланги в направлении задней стенки живота на глубину более 1 см; пальпация на выдохе пациента</i>) | √ да <input type="checkbox"/> нет |

| | | |
|-----|---|---|
| 30. | Верно выполнил пальпацию слепой кишки (аналогичным образом) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 31. | Верно определил нижнюю границу желудка (головку стетофонендоскопа установил в эпигастральной области; совершил касательные, итриховые движения от мечевидного отростка в сторону пупка) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 32. | Верно выполнил пальпацию поперечной ободочной кишки (ладони на 2-3 см выше найденной границы, по краям от прямых мышц живота; смещая кожную складку к пупку на 1-2 см, погрузил пальцы в брюшную стенку на глубину более 1 см на выдохе пациента) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 33. | Верно выполнил пальпацию восходящей ободочной кишки (ладонь субдоминантной руки плотно прилегает к пояснице пациента; сместив складку кожи к пупку, погрузил пальцы в брюшную стенку на глубину более 1 см навстречу субдоминантной руке, на выдохе пациента) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 34. | Верно выполнил пальпацию нисходящей ободочной кишки (ладонь субдоминантной руки плотно прилегает к пояснице пациента; сместив складку кожи к пупку, погрузил пальцы в брюшную стенку на глубину более 1 см навстречу субдоминантной руке, на выдохе пациента) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 35. | Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссия по среднеключичной линии из правой подвздошной области до притупления звука) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 36. | Верно выполнил пальпацию печени (пациент скрестил руки на груди; субдоминантная рука фиксирует реберную дугу пациента; сомкнутые пальцы доминантной руки на одной линии, на 2 см ниже найденной границы; складка кожи на 1-2 см к пупку; на выдохе пациента погрузил пальцы под реберную дугу и попросил пациента вдохнуть животом) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 37. | Верно выполнил перкуссию селезенки | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 38. | Верно выполнил пальпацию селезенки (в положении пациента на спине, методика аналогична пальпации печени) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 39. | Верно выполнил пальпацию брюшной аорты (ладони продольно прямым мышцам живота, пропальпировал, передвигая их от периферии к центру) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 40. | Верно выполнил аускультацию брюшной аорты (головка стетофонендоскопа на 2-3 см выше пупка по белой линии живота, плотно прижимая головку стетоскопа выполнил аускультацию с двух сторон от белой линии живота во время задержки дыхания пациентом по 15 секунд с каждой стороны) | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 41. | Справился о самочувствии пациента | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 42. | Обработал руки гигиеническим способом | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 43. | Верно заполнил заключение | <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |

Рабочая программа модуля № 4.

Клиническая гастроэнтерология

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений в области клинической гастроэнтерологии, оценке клинической картины, особенности течения, осложнения заболеваний пищеварительного тракта.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания и умения в области методов клинической гастроэнтерологии, оценке клинической картины, особенности течения, осложнения заболеваний пищеварительного тракта.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-5, ПК-6

Формируемые трудовые функции:

А/01.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|----|-------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 4. | Клиническая гастроэнтерология | 322 | 62 | 58 | 86 | 112 | 4 | Текущий контроль |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 4 | Клиническая гастроэнтерология |
| 4.1 | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. |
| 4.2 | Эзофагиты: острые и хронические. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода. |
| 4.3 | Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм |
| 4.4 | Функциональная диспепсия |
| 4.5 | Хронические гастриты. Особые формы гастритов |
| 4.6 | Хронические дуодениты |
| 4.7 | НПВП-ассоциированные поражения ЖКТ |

| | |
|------|--|
| 4.8 | Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> : эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения |
| 4.9 | Язвенная болезнь желудка и ДПК |
| 4.10 | Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства) |
| 4.11 | Заболевания тонкой кишки |
| 4.12 | Глютеновая энтеропатия |
| 4.13 | Синдром раздраженного кишечника |
| 4.15 | Дивертикулярная болезнь кишечника |
| 4.16 | Язвенный колит |
| 4.17 | Болезнь Крона |
| 4.18 | Ишемическая болезнь органов пищеварения |
| 4.19 | Функциональные заболевания ЖКТ |
| 4.20 | Основные синдромы при заболеваниях печени |
| 4.21 | Неалкогольная жировая болезнь печени |
| 4.22 | Алкогольная болезнь печени |
| 4.23 | Лекарственные поражения печени |
| 4.24 | Хронические гепатиты |
| 4.25 | Циррозы печени |
| 4.26 | Печеночная недостаточность |
| 4.27 | Заболевания сосудов печени |
| 4.28 | Наследственные заболевания печени |
| 4.29 | Аутоиммунные заболевания печени |
| 4.30 | Функциональные расстройства билиарного тракта |
| 4.31 | ЖКБ |
| 4.32 | Постхолецистэктомический синдром |
| 4.33 | Хронический холецистит |
| 4.34 | Хронический панкреатит |
| 4.35 | Опухоли пищевода |
| 4.36 | Опухоли желудка |
| 4.37 | Опухоли кишечника |
| 4.38 | Опухоли печени и внутрипеченочных желчных путей |
| 4.39 | Опухоли поджелудочной железы |

Основные вопросы для изучения

- заболевания пищевода
- заболевания желудка
- заболевания толстого и тонкого кишечника
- заболевания печени

- заболевания желчного пузыря и желчных протоков
- заболевания поджелудочной железы
- наследственные и аутоиммунные заболевания
- онкологические заболевания органов пищеварения

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, практические занятия, семинарские занятия, самостоятельная работа, обучающий симуляционный курс.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование), оценка практических навыков.

Симуляционный курс «Методика проведения и оценка результатов пальцевого ректального исследование и физикального обследования желудочно-кишечного тракта при асците»

| | |
|-----------------------------------|--|
| Тема | Методика проведения и оценка результатов пальцевого ректального исследование и физикального обследования желудочно-кишечного тракта при асците. |
| Цель | На основании полученных теоретических знаний, сформировать умение проводить и оценивать результаты ректального пальцевого исследование и физикального обследования пациента при асците с целью установления предварительного диагноза и назначения лечения |
| Планируемые результаты обучения. | В результате выполнения программы занятия планируется, что обучающиеся сформируют навыки проведения и оценки результатов ректального пальцевого исследования и физикального обследования пациента при асците с целью установления предварительного диагноза и назначения лечения |
| Содержание: | <p>Отработка практических навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установление контакта с пациентом • Подготовка расходных материалов • Осмотр, перкуссия и пальпация живота пациента • Оценка наличия симптома флюктуации • Определение границ печени и выполнение баллотирующей пальпации печени • Выполнение пальпации края печени для оценки ее формы и консистенции • Осмотр анального отверстия и пальпация кожи в области заднего прохода • Проведение и оценка пальцевого ректального исследования • Визуальная оценка следов кала на перчатке • Утилизация расходных материалов |
| Материально-техническое оснащение | Манекен нижней части туловища взрослого человека для пальцевого ректального исследования с возможностью имитации каловых масс |

Оценочный лист симуляционного курса «Методика проведения и оценка результатов пальцевого ректального исследование и физикального обследования желудочно-кишечного тракта при асците»

| № п/п | Действие | Критерий оценки |
|-------|--|-----------------------------------|
| 1. | Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 2. | Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 3. | Предложил пациенту сесть | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 4. | Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 5. | Получил добровольное информированное согласие пациента (прочитал текст информированного согласия, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 6. | Задал все необходимые вопросы (когда ел, когда последний раз ходил в туалет, есть ли боли в животе?) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 7. | Заранее подготовил все необходимое (нестерильные перчатки, бумажное полотенце, нестерильный лоток, лубрикант, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, на кушетке одноразовая пеленка) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 8. | Проверил сроки годности и целостность оборудования перед началом манипуляции | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 9. | Сказал пациенту, как необходимо лечь (на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 10. | Обработал руки гигиеническим способом | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 11. | Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к пациенту) и попросил оголить живот | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 12. | Сказал, что осматривает живот | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 13. | Согрел руки перед пальпацией | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 14. | Проперкутировал живот с целью определения асцита (от пупка в сторону левого, потом правого фланка живота; найдя притупление, попросил повернуться на левый бок и, не отрывая палец - плессиметр, продолжил пальпацию) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 15. | Вернул пациента в исходное положение | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 16. | Оценил наличие симптома флюктуации (попросил пациента расположить ребро ладони вдоль средней линии живота; одна ладонь врача плотно прилегает к боковому фланку живота пациента, другая выполняет резкие толчкообразные движения ладонной поверхностью пальцев по противоположному фланку) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 17. | Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссию по среднеключичной линии из правой подвздошной области до притупления звука) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 18. | Выполнил баллотирующую пальпацию печени (субдоминантная рука фиксирует реберную дугу пациента; сомкнутые пальцы доминантной руки на одной линии, на 2 см ниже найденной границы; выполнять легкие толчкообразные движения по всей поверхности печени, доступной пальпации) | √ да <input type="checkbox"/> нет |

| | | |
|-----|---|-----------------------------------|
| 19. | Выполнил пальпацию края печени для оценки формы, консистенции | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 20. | Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 21. | Информировал пациента о переходе к следующей манипуляции | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 22. | Надел нестерильные перчатки | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 23. | Подготовил фрагмент бумажного полотенца | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 24. | Попросил пациента занять верное положение (лежа на левом боку, ноги сомкнуты, согнуты в бедренных и коленных суставах) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 25. | Обильно смочил указательный палец доминантной руки лубрикантом над лотком | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 26. | Осмотрел анальное отверстие (приподняв верхнюю ягодицу ладонью субдоминантной руки) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 27. | Пропальпировал кожу в области заднего прохода | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 28. | Ввел в задний проход указательный палец (предварительно попросив пациента расслабиться; медленно, на глубину одной фаланги) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 29. | Оценил тонус сфинктера (попросив расслабить и напрячь сфинктер) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 30. | Справился о самочувствии пациента | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 31. | Оценил состояние прямой кишки (при помощи медленных циркулярных движений) | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 32. | Визуально оценил следы кала на перчатке | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 33. | Предложил пациенту фрагмент одноразового полотенца | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 34. | Сообщил пациенту о завершении исследования, предложил одеться и подождать снаружи | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 35. | Безопасно снял перчатки и утилизировал в контейнер для сбора отходов класса Б | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 36. | Утилизировал пеленку и использованное одноразовое полотенце в контейнер для сбора отходов класса Б | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 37. | Обработал руки гигиеническим способом | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 38. | Заполнил медицинскую документацию | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 39. | Соблюдал последовательность действий | √ да <input type="checkbox"/> нет |

Рабочая программа модуля № 5.

Вопросы смежной патологии органов пищеварения

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений в смежных с гастроэнтерологией областях медицины.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания и умения в смежных с гастроэнтерологией областях медицины.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-5, ПК-6.

Формируемые трудовые функции:

А/01.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|---|---|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 5 | Вопросы смежной патологии органов пищеварения | 60 | 14 | 12 | 14 | 20 | - | Текущий контроль |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 5 | Вопросы смежной патологии органов пищеварения |
| 5.1 | Поражение ЖКТ при системных заболеваниях |
| 5.2 | Кандидоз органов пищеварения |
| 5.3 | Кишечные инфекции, инвазии и протозойные болезни |
| 5.4 | Инфекционные заболевания печени |
| 5.5 | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека |
| 5.6 | Нейроэндокринные опухоли ЖКТ |
| 5.7 | Психосоматические заболевания и иммунологические основы патологии в гастроэнтерологии |
| 5.8 | Пищевая непереносимость |

Основные вопросы для изучения

- болезни пищеварительной системы при системных заболеваниях
- болезни пищеварительной системы, вызванные инфекцией (в т.ч. ВИЧ), инвазией и протозойными элементами
- нейроэндокринные, иммунологические и психосоматические заболевания пищеварительной системы.

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, семинарские занятия, практические занятия, самостоятельная работа.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование)

Рабочая программа модуля № 6.
Подходы к терапии в гастроэнтерологии

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений при назначении терапии гастроэнтерологических заболеваний, оценке ее эффективности и безопасности.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания и умения при назначении терапии гастроэнтерологических заболеваний, оценке ее эффективности и безопасности.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-6

Формируемые трудовые функции:

A/02.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|---|---------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 6 | Подходы к терапии в гастроэнтерологии | 56 | 12 | 12 | 12 | 20 | - | Текущий контроль |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 6 | Подходы к терапии в гастроэнтерологии |
| 6.1 | Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения |
| 6.2 | Диетотерапия заболеваний органов пищеварения |
| 6.3 | Психофармакотерапия в гастроэнтерологии |
| 6.4 | Иммунотерапия в гастроэнтерологии |
| 6.5 | Парентеральное и энтеральное питание |
| 6.6 | Нефармакологические методы лечения в гастроэнтерологии |

Основные вопросы для изучения

- основные группы лекарственных препаратов, применяемых в гастроэнтерологии
- тактика выбора и применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения
- парентеральное и энтеральное питание, диетотерапия при заболеваниях органов

пищеварения

- принципы иммунокоррекции и нефармакологических методов лечения в гастроэнтерологии

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, семинарские занятия, практические занятия, самостоятельная работа.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование)

Рабочая программа модуля № 7.

Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме пациентам с заболеваниями пищеварительного тракта и сопутствующими заболеваниями.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания и умения при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме пациентам с заболеваниями пищеварительного тракта и сопутствующими заболеваниями.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12.

Формируемые трудовые функции:

А/01.8, А/02.8, А/07.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|---|---|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 7 | Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | 40 | 6 | 6 | 10 | 10 | 8 | Текущий контроль |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|----------|---|
| 7 | Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме |
| 7.1 | Неотложные состояния при болезнях пищевода, желудка, ДПК |
| 7.2 | Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей |
| 7.3 | Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы |
| 7.4 | Неотложные состояния при заболеваниях кишечника |
| 7.5 | Острые гастроинтестинальные кровотечения |
| 7.6 | Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации |

Основные вопросы для изучения

- неотложные состояния при болезнях пищевода, желудка, ДПК,
- неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей
- неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы
- неотложные состояния при заболеваниях кишечника
- острые гастроинтестинальные кровотечения
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, семинарские занятия, практические занятия, самостоятельная работа, обучающие симуляционные курсы.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование), оценка практических навыков.

Симуляционный курс «Экстренная медицинская помощь»

| | |
|----------------------------------|---|
| Тема | Оказание экстренной медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации при развитии связанных с заболеваниями различных клинических ситуаций, угрожающих жизни (реанимационных мероприятий и интенсивной терапии) |
| Цель | На основании полученных теоретических знаний, сформировать умение при оказании экстренной медицинской помощи |
| Планируемые результаты обучения. | В результате выполнения программы занятия планируется, что обучающиеся сформируют практические навыки при оказании экстренной медицинской помощи, умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи, распознавать и устранять при необходимости остановку кровообращения с использованием мануального дефибриллятора |
| Содержание: | Отработка практических навыков: <ul style="list-style-type: none">• Оказание экстренной помощи при остром коронарном синдроме, кардиогенном шоке• Оказание экстренной помощи при остром коронарном синдроме, отеке легких• Оказание экстренной помощи при анафилактическом шоке• Оказание экстренной помощи при желудочно-кишечном кровотечении• Оказание экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Оказание экстренной помощи при тромбоэмболии легочной артерии • Оказание экстренной помощи при спонтанном пневмотораксе • Оказание экстренной помощи при гипогликемии • Оказание экстренной помощи при гипергликемии <p>Оказание экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения</p> |
| Материально-техническое оснащение | <p>1) Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации показателей.</p> <p>2) Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения)</p> <p>3) Мануальный дефибриллятор</p> |

Оценочный лист симуляционного курса «Экстренная медицинская помощь»

| № | Действие | Критерии оценки |
|-----|---|--|
| 1. | Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 2. | Оценил сознание | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 3. | Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 4. | Надел перчатки и предложил помощнику их надеть | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 5. | А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 6. | В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахей и вен шеи) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 7. | Обеспечил кислородотерапию по показаниям | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 8. | С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 9. | Обеспечил внутривенный доступ | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 10. | Верно наложил электроды | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 11. | Правильно интерпретировал ЭКГ | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 12. | Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 13. | Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 14. | Правильно вызвал СМП | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 15. | Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 16. | Применил двойную антиагрегантную терапию | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 17. | Использовал верные дозировки антиагрегантов | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 18. | Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 19. | Использовал дополнительные препараты | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 20. | Соблюдал приоритетность введения ЛС | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 21. | Придал возвышенное положение головному концу кровати | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 22. | Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 23. | Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 24. | Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 25. | Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |

| При остановке кровообращения | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 26. | Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?» | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 27. | Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю») | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 28. | Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 29. | Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 30. | Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 31. | Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 32. | Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 33. | Потратил на оценку ритма не более 5 сек | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 34. | Правильно интерпретировал ритм | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 35. | Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 36. | Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 37. | Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 38. | Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 39. | Правильно использовал орофарингеальный воздуховод | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 40. | Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 41. | Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 42. | Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 43. | Через две минуты приготовился оценивать ритм | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 44. | Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 45. | Правильно интерпретировал ритм | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 46. | Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2 | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 47. | Обеспечил введение набранного эпинефрина | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 48. | Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 49. | Использовал дефибрилятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 50. | Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии) | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 51. | Вводил амиодарон при отсутствии показаний | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 52. | Благоприятное заключение эксперта | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |

Симуляционный курс «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых»

| | |
|-----------------------------------|--|
| Тема | Методика проведения сердечно-легочной реанимации. |
| Цель | На основании полученных теоретических знаний, сформировать умение при выполнении базовой сердечно-легочной реанимации с наличием автоматического дефибриллятора и без него. |
| Планируемые результаты обучения. | В результате выполнения программы занятия планируется, что обучающиеся сформируют практические навыки при выполнении базовой сердечно-легочной реанимации. |
| Содержание: | <p>Отработка практических навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем у взрослого пациента • Непрямой массаж сердца у взрослого пациента одним спасателем • Оценка наличия спонтанного дыхания у взрослого пациента без сознания • Оценка пульсации крупных сосудов у взрослого пострадавшего • Оценка сознания взрослого пациента (при первичном контакте с пострадавшим) • Проведение тройного приема Сафара у взрослого пострадавшего • Проверка проходимости дыхательных путей у взрослого пациента без сознания |
| Материально-техническое оснащение | <p>1) Манекен с возможностью регистрации показателей</p> <p>2) Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД)</p> |

Оценочный лист симуляционного курса «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых»

| № | Действие | Номер сценария | Критерии оценки |
|---------------|---|--------------------|--|
| 1. | Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 2. | Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 3. | Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?» | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 4. | Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 5. | Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 6. | Провел осмотр ротовой полости | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |

| <i>Определил признаки жизни</i> | | | |
|---|---|---------|-----------------------------------|
| 7. | Приблизил ухо к губам пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 8. | Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 9. | Считал вслух до 10 | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| <i>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</i> | | | |
| 10. | Факт вызова бригады | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 11. | • Координаты места происшествия | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 12. | • Количество пострадавших | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 13. | • Пол | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 14. | • Примерный возраст | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 15. | • Состояние пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 16. | • Объём Вашей помощи | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| <i>Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки</i> | | | |
| 17. | Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости | 2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 18. | Включил АНД | 2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 19. | Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 20. | Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 21. | ✓ Прикрепил электроды АНД | 2,3 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 22. | ✓ Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД | 2,3 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 23. | ✓ Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту | 2,3 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 24. | ✓ Корректно использовал АНД в соответствии с его командой | 2,3 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 25. | Как можно быстрее приступил к КГК | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 26. | Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 27. | Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| <i>Компрессии грудной клетки</i> | | | |
| 28. | 30 компрессий подряд | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 29. | • Руки спасателя вертикальны | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 30. | • Не сгибаются в локтях | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 31. | • Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 32. | • Компрессии отсчитываются вслух | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| <i>Искусственная вентиляция легких</i> | | | |
| 33. | Использовал собственное надежное средство защиты | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 34. | Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |
| 35. | Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | 1,2,3,4 | √ да <input type="checkbox"/> нет |

Рабочая программа модуля № 8.

Подходы к профилактике, реабилитации, диспансерному наблюдению и экспертиз в отношении пациентов по профилю "гастроэнтерология"

Цель программы модуля:

формирование систематизированных теоретических знаний и умений по профилактике, реабилитации, диспансерному наблюдению, экспертиз в отношении пациентов гастроэнтерологического профиля и осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.

Планируемые результаты обучения.

В результате выполнения программы модуля планируется, что обучающиеся сформируют систематизированные теоретические знания и умения по профилактике, реабилитации, диспансерному наблюдению, экспертиз в отношении пациентов гастроэнтерологического профиля и осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9.

Формируемые трудовые функции:

A/03.8, A/04.8, A/05.8

Учебный план модуля.

| № | Наименование модуля | Всего академ. часов | В том числе, академ. часы | | | | | Форма контроля |
|----|--|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|----------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Семинарские занятия | Самостоятельная работа | Обучающий симуляционный курс | |
| 8. | Подходы к профилактике, реабилитации и диспансерному наблюдению пациентов по профилю "гастроэнтерология" | 18 | 4 | 4 | 4 | 6 | Текущий контроль | |

Тематический план модуля.

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 8. | Подходы к профилактике, реабилитации, диспансерному наблюдению и медицинской экспертизе пациентов по профилю "гастроэнтерология" |
| 8.1 | Особенности медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и формированию здорового образа жизни у пациентов по профилю |

| | |
|-----|---|
| | "гастроэнтерология" |
| 8.2 | Медицинские осмотры, медицинские экспертизы, диспансерное наблюдение пациентов по профилю "гастроэнтерология" |

Основные вопросы для изучения

- формированию здорового образа жизни у пациентов гастроэнтерологического профиля.
- особенности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов гастроэнтерологического профиля,
- особенности медицинских осмотров у гастроэнтерологического профиля,
- особенности медицинского наблюдения пациентов гастроэнтерологического профиля
- особенности медицинской экспертизы у гастроэнтерологического профиля.

Организационно – педагогические условия реализации программы модуля.

Синхронный формат взаимодействия обучающихся с преподавателем.

Виды учебных занятий модуля.

Лекции, семинарские занятия, практические занятия, самостоятельная работа.

Формы контроля модуля:

Текущий контроль (собеседование, тестирование).