Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра терапии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» сентября 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.28 Гастроэнтерология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Гастроэнтерология» является подготовка квалифицированного врача-гастроэнтеролога, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

– подготовка специалиста врача-гастроэнтеролога к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности;

– формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать**: - основные категории и понятия в медицине; - основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах; - основы количественных и качественных закономерностей медико-биологических процессов; **уметь**: - применять методы количественного и качественного анализа закономерностей медико-биологических процессов; **владеть**: - навыками применения методов количественного и качественного анализа.
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**знать:** - законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; - теоретические основы управления персоналом; **уметь:** - применять современные методы управления коллективом; **владеть:** - навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе.
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	**знать**: - правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; - формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
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	наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; - вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; **уметь:** - проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - 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; **владеть**: - проведением оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни; - формированием программ 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.
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	**знать:** -правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; **уметь:** - организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; - определять медицинское показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; **владеть**: - организацией и осуществлением профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведением мероприятий по формированию здорового образа жизни; - проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
ПК-5	**знать:**

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - 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; - клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин; - медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; - медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме; - МКБ; **уметь:** - 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; - проводить исследования и интерпретировать их результаты: пальцевое исследование прямой кишки; измерение артериального давления на периферических артериях; лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; проведения pH-метрии; - 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, pH-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); - обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; - оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; **владеть**: - сбором жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - анализом и интерпретацией информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - проведением осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - интерпретацией и анализом результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - определением 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; - проведением дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; - установкой диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	**знать**: - 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; - 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; - методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; - методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - порядки оказания паллиативной медицинской помощи; - неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; **уметь**: - 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; - 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; - 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; - оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; - 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; - анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	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; **владеть**: - разработкой плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития; - назначением 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; - назначением немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - оценкой эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; - оказанием паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; - направлением 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.
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	**знать**: - порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	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; - 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; - основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов; **уметь**: - 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 (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; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; - организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; **владеть**: - составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - направлением 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 действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**знать:** - правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощи по профилю «гастроэнтерология», в том числе в форме электронного документа; - требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; **уметь:** - составлять план работы и отчет о своей работе; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество его ведения; -использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; **владеть:** - составлением плана работы и отчета о своей работе; -ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контролем качества ее ведения; - обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 32

Общий объем дисциплины в академических часах 1152

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1 семестр							
1.	Основы социальной гигиены и организации гастроэнтерологической помощи населения	24	2	20	2	32	56
2.	Заболевания пищевода	80	4	68	8	40	120
3.	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	96	4	82	10	52	148
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
2 семестр							
4.	Заболевания тонкой и толстой кишки	58	4	48	6	40	98
5.	Заболевания печени и билиарного тракта	112	6	92	14	78	190
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**118**	**288**
3 семестр							
6.	Заболевания поджелудочной железы	34	4	24	6	16	50
7.	Неотложная гастроэнтерология	38	2	32	4	24	62
8.	Онкогастроэнтерология	78	4	64	10	26	104
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**66**	**216**
4 семестр							
9.	Поликлиническая гастроэнтерология	72	4	60	8	40	112
10.	Поражения органов пищеварения при других заболеваниях	128	6	110	12	84	212
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
	Итого	**720**	**40**	**600**	**80**	**432**	**1152**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Основы социальной гигиены и организации гастроэнтерологической помощи населения.

Тема: Организация гастроэнтерологической и эндоскопической службы. Законы, регламентирующие порядок оказания гастроэнтерологической помощи. Порядки и стандарты оказания помощи гастроэнтерологическим больным. Стандарт оснащения кабинета врача-гастроэнтеролога и гастроэнтерологического населения. Приказы и нормативные документы, регламентирующие правила работы эндоскопической службы. Стандарт оснащения эндоскопического кабинета. Статистические показатели заболеваемости в гастроэнтерологии.

Тема: Диспансеризация больных с заболеваниями органов пищеварения. Нормативные акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения.

Раздел 2. Заболевания пищевода.

Тема: Нормальная анатомия и физиология пищевода. Методы исследования пищевода. Строение и функции пищевода. Методы исследования пищевода. Рентгенологические методы Эзофагоманометрия. Фармакодиагностика. Методы выявления гастроэзофагеального рефлюкса. Эзофагоскопия. Эндосонография. Тонометрия.

Тема: Заболевания пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение. Ахалазия кардии: этиология, морфология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение, консервативное лечение и пневмокардиодилятация. Показания и противопоказания. Подготовка и ведение больных после пневмокардиодилятации. Возможные осложнения Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной pH-метрии в диагностике заболевания. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета.Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода. Дискинезии пищевода. Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Гастроэзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение. Инфекционные и лекарственные эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией.

Раздел 3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тема: Нормальная анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования. Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика Helicobacter pylori.

Тема: Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эрозия желудка и ДПК. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение. Гастроеюнальная язва. Язва (пептическая) или эрозия: анастомоза, гастроколи, гастроинтестинальная, гастроеюнальная, еюнальная язва, краевая язва, язва стомы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Осложнения язвенной болезни. Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое

лечение. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение. Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. Гастрит и дуоденит острый и хронический. Хронический поверхностный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. Дуоденит, острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особые формы гастритов. Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Гранулематозный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Алкогольный гастрит. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.

Раздел 4. Заболевания тонкой и толстой кишки.

Тема: Нормальная анатомия и физиология тонкой и толстой кишки. Методы исследования. Строение и функции тонкой и толстой кишки. Методы исследования тонкой и толстой кишки. Лабораторные методы. Копрологические синдромы. Диагностические тесты. Инструментальные методы диагностики.

Тема: Заболевания тонкой и толстой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее. Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патегенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы. Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современнаятерапия. Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. -Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Радиационный, токсический, аллергический колит. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Заболевания прямой кишки и ануса. Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение. Дивертикулярная болезнь

кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциаьный диагноз. Осложнения. Лечение. Острые и хронические сосудистые заболевания кишки. Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Другие заболевания кишки. Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

Раздел 5. Заболевания печени и билиарного тракта.

Тема: Нормальная анатомия и физиология печени и билиарного тракта. Методы исследования. Дифференциальный диагноз. Строение и функции печени и желчевыводящих путей. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы (лабораторные и инструментальные). Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии. Дифференциальный диагноз при основных лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуновоспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности.

Тема: Заболевания печени и билиарного тракта. Клиника. Диагностика. Лечение. Острый вирусный гепатит (A, B, *дельта*, C, D, E). Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клинические формы, современные возможности диагностики, дифференциальный диагноз, осложнения, современная терапия. Хронические вирусные гепатиты (B, C, D). Этиология, патогенез, классификация, клинические синдромы, принципы диагностики, лечения и профилактики. Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств. Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы. Неалкогольная жировая болезнь печени: этиология, патогенез, классификация. Понятие метаболического синдромы и его взаимосвязь с поражением печени. Дифференциальная диагностика, принципы терапии и профилактики. Аутоиммунные заболевания печени. Аутоиммунный гепатит. Первичный билиарный цирроз. Первичный склерозирующий холангит. Этиология, патогенез, клиника, современные возможности диагностики, дифференциальный диагноз, осложнения, современное лечение. Наследственные болезни печени (болезни накопления). Гемохроматоз. Гепатолентикулярная дегенерация. Порфирии. Амилоидоз печени. Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Доброкачественные опухоли печени. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Печеночная недостаточность. Кома. Энцефалопатия. Острый фульминантный, злокачественный гепатит. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения. Синдром холестаза. Этиология. Патогенез. Виды холестаза. Клинические признаки. Принципы лечения. Дифференциальная

диагностика желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии. Обмен билирубина. Этиология желтух. Классификация. Критерии диагностики механической, гемолитической, паренхиматозной желтухи. Синдромы Жильбера, Криглера-Найяра, Дабина- Джонсона, Ротора. Механизм развития. Критерии диагностики. Подходы к терапии. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Осложнения: пищеводно-желудочное кровотечение. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению больных ЦП. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Строение билиарного тракта. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству. Желчнокаменная болезнь. Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холецистолитиаз. Холелитиаз. Возвратная желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современные концепции холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопическая холецистография. Медикаментозная и немедикаментозная (ультразвуковая) литотрипсия. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс желчного пузыря. Холецистит эмфизематозный, гангренозный, гнойный. Эмпиема желчного пузыря. Гангрена желчного пузыря. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. Стенозирующий дуоденальный папиллит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. Холестероз желчного пузыря. Клубничный желчный пузырь. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. Холантиг. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Другие заболевания желчного пузыря и билиарного тракта. Обструкция желчного пузыря (окклюзия, стеноз, стриктура). Водянка желчного пузыря. Мукоцеле. Перфорация желчного пузыря. Разрыв желчного пузыря. Фистула желчного пузыря. Холецистоколи. Холецистодуоденум. Спайки, Атрофия, киста, гипертрофия, язва желчного пузыря. Нефункционирующий желчный пузырь. Обструкция билиарных протоков. Окклюзия. Стеноз. Стриктура. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты.

Раздел 6. Заболевания поджелудочной железы.

Тема: Нормальная анатомия и физиология поджелудочной железы. Методы исследования. Дифференциальный диагноз. Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы. Основные клинические синдромы, выявляемы при поражении поджелудочной железы.

Тема: Заболевания поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Лечение. Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия. Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой).

Раздел 7. Неотложная гастроэнтерология

Тема: Клиника, диагностика и медицинская помощь в неотложной гастроэнтерологии. Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Печеночная колика. Клиника. Диагностика. Принципы терапии. Печеночная кома. Причины. Клинические признаки. Принципы терапии. Острый панкреатит. Острый холецистит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Острая диарея. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

Раздел 8. Онкогастроэнтерология.

Тема: Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

Тема: Опухоли желудка. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли желудка.

Тема: Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

Тема: Опухоли гепато-билиарной системы. Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

Тема: Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные

опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Анальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.

Раздел 9. Поликлиническая гастроэнтерология.

Тема: Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных. Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях. Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях. Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения. Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития кишечной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Дифференциальный диагноз при билиарной и панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.

Раздел 10. Поражения органов пищеварения при других заболеваниях.

Тема: Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях других органов и систем. Дифференциальная диагностика. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
1.	**Основы социальной гигиены и организации гастроэнтерологической помощи населения** *Вопросы:* 1.Организация гастроэнтерологической и эндоскопической службы. Законы, регламентирующие порядок оказания гастроэнтерологической помощи. 2. Порядки и стандарты оказания помощи гастроэнтерологическим больным. 3. Приказы и нормативные документы, регламентирующие правила работы эндоскопической службы. 4. Статистические показатели заболеваемости в гастроэнтерологии. 5. Диспансеризация больных с заболеваниями органов пищеварения. 6. Нормативные акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения.	2	
2.	**Заболевания пищевода** *Вопросы:* 1. Дисфагия: определение, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, программа обследования больных с дисфагией, лечение. 2. Ахалазия кардии: определение, этиология, морфология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагноз, осложнения. 3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс – эзофагит). Определение, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной pH-метрии в диагностике заболевания. Классификация, течение и осложнения. 4. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета. Определение, этиология и патогенез. 5. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, параэзофагеальные грыжи, врожденный короткий пищевод, инструментальная диагностика, осложнения. 6. Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевод. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. 7. Дискинезии пищевод. Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	8. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика.		
3.	**Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки** *Вопросы:* 1. Методы исследования желудочной секреции, рентгенодиагностика, гастродуоденоскопия, диагностика Helicobacter pylori. 2. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления. 3. Язвенная болезнь желудка. Эрозия желудка. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Определение, эпидемиология, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические варианты течения, осложнения. 4. Дуоденальная язва. Эрозия двенадцатиперстной кишки. Язва пептическая двенадцатиперстной кишки. Язва постпилорическая. Определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия. 5. Синдром Золингера-Эллисона: определение, этиология, патогенез, особенности клиники. 6. Гастрит и дуоденит острый и хронический: определение, этиология и патогенез, клиника. 7. Хронический гипертрофический гастрит: определение, этиология и патогенез, клиника. 8. Болезнь Менетрие: определение, этиология и патогенез, клиника. 9. Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением: определение, этиология и патогенез, клиника. 10. Хронический поверхностный гастрит: определение, этиология и патогенез, клиника. 11. Хронический атрофический гастрит, желудочная атрофия: определение, этиология и патогенез, клиника. 12. Постгастрорезекционные расстройства: определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. 13. Демпинг-синдром: определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. 14. Синдром приводящей петли: определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. 15. Гипогликемический синдром: определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. 16. Постгастрорезекционная дистрофия: определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.	10	
	2 семестр	**20**	решение ситуационных задач
4.	**Заболевания тонкой и толстой кишки** *Вопросы:* 1. Методы функционального исследования нижних отделов желудочно-кишечного тракта.	6	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	2. Общая характеристика методов функционального исследования нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Показания и противопоказания к их применению. Трактовка полученных результатов. 3. Синдром раздраженного кишечника: определение, этиология, патогенез, клиника. 4. Болезнь Крона: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. 5. Язвенный колит: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. 6. Болезнь Уиппла: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. 7. Целиакия: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. 8. Карциноидный синдром: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. 9. Паразитарные заболевания кишечника: этиология, классификация, патогенез, клиническая картина. 10. Диетотерапия при заболеваниях ЖКТ. Показания к применению препаратов энтерального парентерального питания. 11. Методы энтерального питания. Критерии эффективности проводимого энтерального и парентерального питания.		
5.	**Заболевания печени и билиарного тракта** *Вопросы:* 1. Строение и функции печени и желчевыводящих путей. 2. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы (лабораторные и инструментальные). 3. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии. Дифференциальный диагноз при основных лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуновоспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности. 4. Острый вирусный гепатит (A, B, *дельта*, C, D, E). Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. 5. Хронические вирусные гепатиты (B, C, D). Этиология, патогенез, классификация, клинические синдромы. 6. Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств. 7. Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное	14	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. 8. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы. 9. Неалкогольная жировая болезнь печени: этиология, патогенез, классификация. Понятие метаболического синдромы и его взаимосвязь с поражением печени. 10. Аутоиммунные заболевания печени. Аутоиммунный гепатит. Первичный билиарный цирроз. Первичный склерозирующий холангит. Этиология, патогенез, клиника. 11. Наследственные болезни печени (болезни накопления). 12. Болезни сосудов печени. 13. Доброкачественные опухоли печени. 14. Печеночная недостаточность. 15. Портальная гипертензия. 16. Синдром холестаза. 17. Дифференциальная диагностика желтух. 18. Доброкачественные гипербилирубинемии. 19. Фиброз и цирроз печени. 20. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. 21. Функциональные расстройства желчного пузыря. 22. Желчнокаменная болезнь. 23. Острый холецистит. 24. Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. 25. Стенозирующий дуоденальный папиллит. 26. Холестероз желчного пузыря. 27. Холантиг. 28. Другие заболевания желчного пузыря и билиарного тракта.		
	3 семестр	**20**	решение ситуационных задач
6.	**Заболевания поджелудочной железы.** *Вопросы:* 1. Строение и функции поджелудочной железы. 2. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы. 3. Основные клинические синдромы, выявляемы при поражении поджелудочной железы. 4. Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. 5. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. 6. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. 7. Другие заболевания поджелудочной железы: киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз	6	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	(асептический, жировой).		
7.	**Неотложная гастроэнтерология** *Вопросы:* 1. Острый живот. Клиника, диагностика. 2. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика. 3. Печеночная колика. Клиника. Диагностика. 4. Печеночная кома. Причины. Клинические признаки. 5. Острый панкреатит. Острый холецистит. Клиника, диагностика. 6. Острый аппендицит. Клиника, диагностика. 7. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика. 8. Острая диарея. Клиника, диагностика.	4	
8.	**Онкогастроэнтерология** *Вопросы:* 1. Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 2. Опухоли желудка. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. 3. Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 4. Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 5. Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 6. Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология.	10	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 7. Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. 8. Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения. Полипы толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. 9. Анальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. 10. Ректальный полип. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.		
	4 семестр	**20**	решение ситуационных задач
9.	**Поликлиническая гастроэнтерология** *Вопросы:* 1. Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике. 2. Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях. 3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике. 4. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения. 5. Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. 6. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.	8	
10.	**Поражения органов пищеварения при других заболеваниях** *Вопросы:* 1. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между	12	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 2. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 3 Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 4. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 5. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 6. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. 7. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.		
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Организация гастроэнтерологической и эндоскопической службы.	4
2.	Порядки и стандарты оказания помощи гастроэнтерологическим больным.	4
3.	Стандарт оснащения кабинета врача-гастроэнтеролога и гастроэнтерологического населения.	4
4.	Стандарт оснащения эндоскопического кабинета.	4
5.	Диспансеризация больных с заболеваниями органов пищеварения.	4
6.	Строение и функции пищевода. Методы исследования пищевода. Рентгенологические методы Эзофагоманометрия. Фармакодиагностика. Методы выявления гастроэзофагеального рефлюкса. Эзофагоскопия. Эндосонография. Тонометрия.	8
7.	Ахалазия кардии: этиология, морфология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагноз, осложнения.	4
8.	Лечение, консервативное лечение и пневмокардиодилятация.	6

	Показания и противопоказания. Подготовка и ведение больных после пневмокардиодилятации. Возможные осложнения Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения.	
9.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.	4
10.	Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной pH-метрии в диагностике заболевания. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.	8
11.	Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения.	4
12.	Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.	4
13.	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи.	4
14.	Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.	4
15.	Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевод. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода. Диагностика, тактика лечения.	4
16.	Дискинезии пищевод. Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии. Клиническая картина, диагностика, тактика лечения.	4
17.	Дивертикул пищевода. Пищеводный карман: клинические проявления, диагностика, лечение.	4
18.	Гастроэзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.	4
19.	Инфекционные и лекарственные эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией.	6
20.	Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика Helicobacter pylori.	8
21.	Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.	4
22.	Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки: клинические проявления, диагностика, лечение:	4
23.	Язвенная болезнь желудка. Эрозия желудка. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Лечение, консервативное лечение, хирургическое лечение, диспансеризация и профилактика, диетотерапия, санаторно-курортное лечение.	8
24.	Дуоденальная язва. Эрозия двенадцатиперстной кишки. Язва пептическая двенадцатиперстной кишки. Язва постпилорическая. Клинические варианты течения, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, консервативное лечение, хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика, диетолечение, санаторно-курортное лечение.	8
25.	Синдром Золингера-Эллисона: диагностика, дифференциальный	4

	диагноз, медикаментозное лечение, оперативное лечение.	
26.	Гастрит и дуоденит острый и хронический. Диагностика, лечение.	4
27.	Хронический гипертрофический гастрит: диагностика, лечение	4
28.	Болезнь Менетрие: диагностика, лечение.	4
29.	Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением: диагностика, лечение.	6
30.	Хронический поверхностный гастрит: диагностика, лечение.	4
31.	Хронический атрофический гастрит, желудочная атрофия: диагностика, лечение.	4
32.	Постгастрорезекционные расстройства: диагностика, лечение.	4
33.	Демпинг-синдром: диагностика, лечение.	4
34.	Синдром приводящей петли: диагностика, лечение	4
35.	Гипогликемический синдром: диагностика, лечение.	4
36.	Постгастрорезекционная дистрофия: диагностика, тактика лечения.	4
	2 семестр	**140**
1.	Строение и функции тонкой и толстой кишки. Методы исследования тонкой и толстой кишки. Лабораторные методы. Копрологические синдромы. Диагностические тесты. Инструментальные методы диагностики.	4
2.	Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	2
3.	Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	2
4.	Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.	2
5.	Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патегенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.	2
6.	Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение.	2
7.	Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
8.	Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	2
9.	Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	4
10.	Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	2
11.	Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	2
12.	Радиационный, токсический, аллергический колит. Этиология.	2

	Патогенез. Классификация Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	
13.	Заболевания прямой кишки и ануса. Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала. Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение.	2
14.	Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия.	2
15.	Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики.	2
16.	Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциаьный диагноз. Осложнения. Лечение.	2
17.	Острые и хронические сосудистые заболевания кишки. Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронический ишемический энтерит.	4
18.	Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника.	2
19.	Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	2
20.	Другие заболевания кишки. Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.	2
21.	Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.	2
22.	Строение и функции печени и желчевыводящих путей. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы (лабораторные и инструментальные).	6
23.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.	2
24.	Дифференциальный диагноз при основных лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуновоспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности.	4
25.	Острый вирусный гепатит (A, B, *дельта*, C, D, E). Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клинические формы, современные возможности диагностики, дифференциальный диагноз, осложнения, современная терапия.	2
26.	Хронические вирусные гепатиты (B, C, D). Этиология, патогенез, классификация, клинические синдромы, принципы диагностики, лечения и профилактики.	2
27.	Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств.	4
28.	Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени.	2
29.	Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени.	2

	Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы.	
30.	Неалкогольная жировая болезнь печени: этиология, патогенез, классификация. Понятие метаболического синдромы и его взаимосвязь с поражением печени. Дифференциальная диагностика, принципы терапии и профилактики.	2
31.	Аутоиммунные заболевания печени. Аутоиммунный гепатит. Первичный билиарный цирроз. Первичный склерозирующий холангит. Этиология, патогенез, клиника, современные возможности диагностики, дифференциальный диагноз, осложнения, современное лечение.	2
32.	Наследственные болезни печени (болезни накопления). Гемохроматоз. Гепатолентикулярная дегенерация. Порфирии. Амилоидоз печени.	2
33.	Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена.	2
34.	Доброкачественные опухоли печени. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Печеночная недостаточность. Кома. Энцефалопатия. Острый фульминантный, злокачественный гепатит.	4
35.	Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения.	2
36.	Синдром холестаза. Этиология. Патогенез. Виды холестаза. Клинические признаки. Принципы лечения.	2
37.	Дифференциальная диагностика желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии. Обмен билирубина. Этиология желтух. Классификация. Критерии диагностики механической, гемолитической, паренхиматозной желтухи.	2
38.	Синдромы Жильбера, Криглера-Найяра, Дабина- Джонсона, Ротора. Механизм развития. Критерии диагностики. Подходы к терапии.	2
39.	Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Осложнения: пищеводно-желудочное кровотечение. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	2
40.	Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению больных ЦП.	2
41.	Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции.	2
42.	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Строение билиарного тракта. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта.	2
43.	Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика.	4
44.	Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы	2

	диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству.	
45.	Желчнокаменная болезнь. Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холецистолитиаз. Холелитиаз. Возвратная желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.	2
46.	Современные концепции холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы.	2
47.	Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения.	2
48.	Методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопическая холецистография. Медикаментозная и немедикаментозная (ультразвуковая) литотрипсия.	2
49.	Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения.	2
50.	Абсцесс желчного пузыря. Холецистит эмфизематозный, гангренозный, гнойный. Эмпиема желчного пузыря. Гангрена желчного пузыря. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения.	4
51.	Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.	2
52.	Стенозирующий дуоденальный папиллит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз.	2
53.	Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения.	2
54.	Холестероз желчного пузыря. Клубничный желчный пузырь. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз.	2
55.	Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения.	2
56.	Холантиг. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника.	2
57.	Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	2
58.	Другие заболевания желчного пузыря и билиарного тракта. Обструкция желчного пузыря (окклюзия, стеноз, стриктура). Водянка желчного пузыря. Мукоцеле. Перфорация желчного пузыря. Разрыв желчного пузыря. Фистула желчного пузыря. Холецистоколи. Холецистодуоденум. Спайки, Атрофия, киста, гипертрофия, язва желчного пузыря.	4
59.	Нефункционирующий желчный пузырь. Обструкция билиарных протоков. Окклюзия. Стеноз. Стриктура. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты.	2
	3 семестр	**120**

1.	Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы.	4
2.	Основные клинические синдромы, выявляемы при поражении поджелудочной железы	4
3.	Острый панкреатит. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения	4
4.	Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения.	4
5.	Хронический панкреатит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия	4
6.	Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой).	4
7.	Острый живот: оказание неотложной помощи.	4
8.	Острые желудочно-кишечные кровотечения: оказание неотложной помощи.	4
9.	Печеночная колика. Принципы терапии.	4
10.	Печеночная кома. Принципы терапии.	4
11.	Острый панкреатит. Острый холецистит. Оказание неотложной помощи.	4
12.	Острый аппендицит. Оказание неотложной помощи.	4
13.	Острая кишечная непроходимость. Оказание неотложной помощи.	4
14.	Острая диарея. Оказание неотложной помощи.	4
15.	Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	6
16.	Опухоли желудка. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли желудка. Рак. Карциноид. Саркома. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Злокачественные неэпителиальные опухоли пищевода.	6
17.	Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	6
18.	Опухоли билиарной системы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	6
19.	Опухоли печени. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Холангиокарцинома. Ангиосаркома. Метастазы в печень. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	6
20.	Опухоли апудсистемы. Клиника. Современные возможности диагностики. Морфология. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	6
21.	Опухоли большого дуоденального сосочка. Клиника. Диагностика.	6

	Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.	
22.	Опухоли толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак толстой кишки. Клинические варианты течения. Современные возможности диагностики и лечения.	6
23.	Полипы толстой кишки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.	6
24.	Анальный полип. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.	6
25.	Ректальный полип. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.	4
	4 семестр	**170**
1.	Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике.	12
2.	Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных.	10
3.	Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях.	8
4.	Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях.	10
5.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике.	10
6.	Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения	10
7.	Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.	10
8.	Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.	10
9.	Дифференциальный диагноз при билиарной и панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации.	10
10.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации	10
11.	Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	10
12.	Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального	10

	диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	
13.	Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	10
14.	Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	10
15.	Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	10
16.	Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	10
17.	Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	10
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Ивашкин В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-4406-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Тель Л. З. Нутрициология / Л. З. Тель [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с. – ISBN 978-5-4235-0255-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502553.html
3.	Маев И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 648 с. – ISBN 978-5-9704-4874-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html
4.	Ивашкин В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 104 с. – ISBN 978-5-9704-5653-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456538.html
5.	Павлов Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семенистая. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 64 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5333-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453339.html
6.	Ривкин В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 128 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4318-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html
7.	Мельникова И. Ю. Детская гастроэнтерология / под ред. Мельниковой И. Ю. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5175-5. – Текст: электронный // URL:

	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451755.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Карпищенко А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-5256-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html
2.	Сахин В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Крюкова Е. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-5923-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459232.html
3.	Мельникова И. Ю. Запоры у детей: руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова и др. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-5783-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457832.html
4.	Маев И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: учебное пособие / Маев И. В., Юренев Г. Л., Вьючнова Е. С., Андреев Д. Н., Дичева Д. Т., Парцваниа-Виноградова Е. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 80 с. – ISBN 978-5-9704-4674-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446744.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	Свободный
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
6.	Официальный портал МЧС	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь		
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
14.	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации	http://www.gastro.ru/	свободный

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	https://minzdrav.gov.ru/documents/9145-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-12-noyabrya-2012-g-906n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profilyu-gastroenterologiya
2.	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог»	https://base.garant.ru/72215850/
3.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. N 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»	https://docs.cntd.ru/document/566419657
4.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. — М.: НИИОР, НСР, 2016. — 192 с.	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
5.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4
6.	Клинические рекомендации «Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154_3
7.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
8.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. n 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
9.	Клинические рекомендации «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая лёгочная гипертензия», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/159_1
10.	Клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
11.	Клинические рекомендации «Хроническая	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/60

	обструктивная болезнь лёгких», 2021 г	3_2
12.	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/179_2
13.	Клинические рекомендации «Запор», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/274_2
14.	Клинические рекомендации «Синдром раздражённого кишечника», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/190_2
15.	Клинические рекомендации «Хронический панкреатит», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/273_4
16.	Клинические рекомендации «Гастроинтестинальные стромальные опухоли», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/551_1
17.	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/277_1
18.	Клинические рекомендации «Язвенный колит», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/193_1
19.	Клинические рекомендации «Болезнь Крона», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/176_1
20.	Методические рекомендации «Стандарты лечебного питания»	https://apicr.minzdrav.gov.ru/static/MP100.PDF
21.	Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)	https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text
22.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	https://docs.cntd.ru/document/573275590
23.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf

	санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	
24.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – вопросы для устного опроса; тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи;

2 семестр – тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи;

3 семестр – тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи;

4 семестр – тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Гастроэнтерология» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.28 Гастроэнтерология

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Организация гастроэнтерологической и эндоскопической службы. Законы, регламентирующие порядок оказания гастроэнтерологической помощи. Порядки и стандарты оказания помощи гастроэнтерологическим больным.
2. Стандарт оснащения кабинета врача-гастроэнтеролога и гастроэнтерологического населения. Приказы и нормативные документы, регламентирующие правила работы эндоскопической службы.
3. Стандарт оснащения эндоскопического кабинета. Статистические показатели заболеваемости в гастроэнтерологии.
4. Диспансеризация больных с заболеваниями органов пищеварения. Нормативные акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения.
5. Строение и функции пищевода.
6. Методы исследования пищевода. Рентгенологические методы Эзофагоманометрия. Фармакодиагностика. Методы выявления гастроэзофагеального рефлюкса. Эзофагоскопия. Эндосонография. Тонометрия.
7. Ахалазия кардии.
8. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной pH-метрии в диагностике заболевания.
9. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета.
10. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
11. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод.
12. Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода. Дискинезии пищевода. Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман.
13. Гастроэзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса.
14. Инфекционные и лекарственные эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией.
15. Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки.
16. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика Helicobacter pylori.
17. Функциональная желудочная диспепсия.
18. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).
19. Гастроеюнальная язва. Язва (пептическая) или эрозия: анастомоза, гастроколи, гастроинтестинальная, гастроеюнальная, еюнальная язва, краевая язва, язва стомы
20. Каллезная язва.
21. Перфорация язвы.
22. Стеноз привратника.

23. Синдром Золингера-Эллисона.
24. Гастрит и дуоденит острый и хронический.
25. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия.
26. Дуоденит, острый и хронический.
27. Особые формы гастритов. Хронический гипертрофический гастрит. Гранулематозный гастрит. Болезнь Менетрие. Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Алкогольный гастрит.
28. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза.

Тестовые задания для проведения тестирования

1. Для начальной стадии рефлюкс-ззофагита наиболее типичным являются:
1. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода
2. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода
3. геморрагические изменения в слизистой
4. зияние кардии
5. эрозивно-язвенные дефекты слизистой

2. «Золотой стандарт» лечения ГЭРБ:
1. Ингибиторы протонной помпы
2. Н-2- гистаминоблокаторы
3. М- холинолитики
4. Антациды
5. Спазмолитики

3. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при
1. аэрофагии
2. вегетативной лабильности
3. недостаточности антропилорической области
4. недостаточности кардии
5. стриктурах пищевода

4. Для быстрого купирования изжоги следует использовать:
1. ингибиторы протонной помпы
2. антациды и альгинаты
3. спазмолитики
4. адсорбенты
5. Н-2-гистаминоблокаторы

5. Внепищеводными синдромами ГЭРБ могут являться:
1. жгучие загрудинные ангинозоподобные боли
2. эрозии зубной эмали
3. ларингит
4. бронхиальная астма
5. все выше перечисленное

6. Пищевод Баррета – это:

1. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с

явлениями кишечной метаплазии

2. замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием

3. эрозивно-язвенное поражение пищевода

4. аденокарцинома пищевода

5. атрофия слизистой оболочки пищевода

7. При лечении пищевода Баррета ИПП (ингибиторы протонной помпы) применяются:

1. в течение 4 недель

2. в течение 8 недель

3. в течении года

4. проводится непрерывная поддерживающая терапия ИПП

5. назначение ИПП нецелесообразно

8. При длительной терапии ИПП больным ГЭРБ с наличием инфекции Helicobacter pylori (Hp) необходимо проведение эрадикации, так как:

1. эрадикация (Hp) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ

2. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ

3. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ

4. эрадикация способствует предотвращению транслокации Hp из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка

5. эрадикация Hp в данном случае не показана

9. К рекомендациям по изменению образа жизни для больных ГЭРБ относятся:

1. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь;

2. отказаться от курения;

3. не носить тесную одежду и тугой пояс;

4. спать с приподнятым головным концом кровати;

5. все выше перечисленное

10. Показаниями для хирургического лечения ГЭРБ (лапароскопической фундопликации) являются:

1. сохраняющиеся или постоянно возникающие симптомы, несмотря на оптимальную терапию

2. ухудшение качества жизни из-за зависимости от приема медикаментов или в связи с их побочными эффектами

3. наличие пищевода Баррета

4. наличие рефлюкс-эзофагита III-IV степени

5. все выше перечисленные

11. При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме при ГЭРБ боль купирует:

1.нитроглицерин

2. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)

3. транквилизаторы

4. холинолитики

5. спазмолитики

12. Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:
1. регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
2. избыточной массой тела
3. дисфагией
4. спазмом пищевода
5. длительностью заболевания

13. Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена:
1. эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
2. хронической пневмонией
3. язвенной болезнью желудка
4. хроническим активным пангастритом
5. склеродермией

14. Признаками пищевода Баррета являются:
1. язва пищевода
2. цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части
3. врожденный короткий пищевод
4. отсутствие перистальтики пищевода
5. щелочной пищевод

15. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?
1. рентгенологическое исследование;
2. медиастиноскопия;
3. электрокимография;
4. эзофагоманометрия;
5. УЗИ.

16. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз:
1. рак пищевода;
2. ахалазия пищевода;
3. рубцовая стриктура пищевода;
4. эзофагит;
5. дивертикул.

17. Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит:
1. рефлюксу желудочного содержимого в пищевод
2. эзофагиту
3. снижению защитных свойств слизистой
4. нарушению микроциркуляции
5. нарушению регенерации

18. Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?
1. ценкеровский дивертикул пищевода;
2. хронический гастрит;
3. хронический панкреатит;
4. рефлюкс-эзофагит;

5. рак пищевода.

19. Лечение склеродермии пищевода включает:
1. щадящую диету
2. кортикостероиды
3. лидазу
4. правильные ответы 1.и 2.
5. все перечисленное

20. Механизм замыкания кардии обусловлен:
1. пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер)
2. автоматизмом кардии
3. верхней зоной повышенного давления в пищеводе
4. внутрибрюшным давлением
5. правильные ответы 1. и 2.

21. Препаратами с выраженным ульцерогенным действием являются:
1. антибиотики
2. антигистаминные
3. нестероидные противовоспалительные
4. гистаминоблокаторы
5. ганглиоблокаторы

22. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:
1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы кардиального отдела желудка

23. pH чистого желудочного сока здорового человека:
1. 0,5-0,9
2. 0,9-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5
5. 2,5-3,0

24. При стенозе выходного отдела желудка:
1. усиливается боль в верхней половине живота
2. появляется непереносимость жиров и молочной пищи
3. появляется рвота и усиливается изжога
4. появляются поносы
5. появляется асцит и отеки нижних конечностей

25. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:
1. предшествующая боль резко усиливается
2. боль исчезает или уменьшается
3. появляется сухость и горький вкус во рту
4. боль иррадиирует в спину
5. боль иррадиирует а прекардиальную область

26. При пилоробульбарных язвах зона болезненности определяется:

1. в области мечевидного отростка
2. в околопупочной области
3. в эпигастральной области справа
4. в эпигастральной области слева
5. на 5-7 см выше пупка справа

27. К симптоматическим язвам желудка относятся:

1. стрессовые язвы
2. лекарственные язвы
3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
4. при синдроме Золлингера-Эллисона
5. все верно

28. Какой метод диагностики язвенной болезни желудка наиболее достоверный?

1. рентгеноскопия
2. гастрофиброскопия
3. ультразвуковое исследование
4. лапароскопия
5. рентгенография

29. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

1. перфорация
2. пенетрация
3. стеноз привратника
4. кровотечение
5. синдром мальабсорбции

30. При каких заболеваниях развивается гистамин-рефрактерная ахлоргидрия:

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастродуоденит
4. язвенный стеноз привратника
5. язвенная болезнь желудка

31. Какой продукт обладает антацидным свойством:

1. бульон
2. капустный сок
3. крепкий чай
4. творог
5. кофе

32. Какие препараты НЕ назначаются при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. но-шпа
2. плантаглюцид
3. викалин
4. альмагель
5. лимонтар

33. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:
1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

34. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?
1. интерстициальный
2. атрофический
3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

35. Предраковыми формами гастрита являются все, КРОМЕ:
1. атрофический гастрит
2. гиперпластический гастрит
3. полипозный гастрит
4. эрозивный гастрит
5. гастрит с кишечной метаплазией

36. Наиболее частой причиной гранулематозного гастрита является:
1. кампилобактерии
2. болезнь Крона
3. алиментарный фактор
4. целиакия
5. ни один из перечисленных факторов

37. Лимфоцитарный (эрозивный, «вариолоформный») гастрит наиболее часто связан с:
1. хеликобактерной инфекцией
2. целиакией
3. вирусной инфекцией
4. болезнью Крона
5. алиментарным фактором

38. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером обычно сопровождается:
1. снижением секреции гастрина
2. ахлоргидрией
3. диффузной атрофией главных желез желудка
4. развитием антрального гастрита
5. недостаточностью кардии

39. Пептическую язву пищевода следует дифференцировать с:
1. изъязвленным раком
2. лейомиомой
3. саркомой
4. дивертикулом пищевода

40. Синдром приводящей петли развивается после операции:
1. резекции желудка по Бильрот I

2. резекции желудка по Бильрот II
3. селективной проксимальной ваготомии
4. СПВ и пилоропластики
5. стволовой ваготомии

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной П., 38 л. жалуется на жгучие боли в нижней части грудины, через 30мин после еды, ежедневные, отрыжку кислым, затруднение глотания жидкой пищи. Более 5 лет отмечает изжогу, жгучие загрудинные боли, усиливающиеся в горизонтальном положении, после обильной еды. В течение 6 месяцев – затруднение при глотании, частые запоры. Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет острую пищу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Больной повышенного питания. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии при наклоне вперед. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз.

2.Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

3.Лечебная тактика.

Задача 2.

Больной Р., 65 л. жалуется на тупые боли в эпигастральной области через 20 мин. после еды, отрыжку воздухом, пищей, снижение аппетита, вздутия в животе, неустойчивый стул. С молодых лет отмечал периодические ноющие боли в эпигастрии, через 2 ч после еды, ночные, натощаковые, изжогу, отрыжку кислым. Самостоятельно принимал соду, альмагель. В течение последних 3 л. появилась тяжесть в эпигастральной области сразу после еды, вздутия в животе, неустойчивый стул, усиливающиеся после погрешностей в диете. При ФГДС: бледность и истончение слизистой тела и антрального отдела желудка, повышенная ранимость, гипотония. НР++. Из анамнеза жизни: курит, питается нерегулярно, часто всухомятку.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Язык густо обложен. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области, урчит при пальпации толстой кишки. В остальном – без особенностей.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз.

2.Какие еще обследования необходимо провести?

3.План лечения.

Задача 3.

Больной С., 49л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля. Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин. Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку. Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз.

2.План обследования.

3.План лечения.

Задача 4.

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером. Часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела –36,5ºС. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина- Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.Необходимые обследования?

3.Рекомендованная терапия?

Задача 5.

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие не зависимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно и чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа. Перенесенные заболевания: корь, ветряная оспа, аппендэктомия в детстве. Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в мин. Язык обложен белым

налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Размеры печени по Курлову 9х 8х 7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.Необходимые обследования?

3.Рекомендованная терапия?

Задача 6.

Больной М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры. Из анамнеза заболевания: в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит, беспокоили боли в эпигастрии после приема острой и жареной пищи, изжога. Впервые вышеперечисленные жалобы возникли около 6 месяцев назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля. Ухудшение самочувствия около двух дней, возобновились ночные голодные боли без иррадиации, присоединилась рвота на высоте болей съеденной пищей. Самостоятельно принимал но-шпу, альмагель без эффекта. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Работает экономистом. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки: часто употребляет алкоголь в больших количествах. Не курит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Менделя положительный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные, эластичные, определяется болезненность в пилородуоденальной области. Размеры печени по Курлову 9 х8х 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.Необходимые обследования?

3.Рекомендованная терапия?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра (1 год обучения)

Тестовые задания для проведения тестирования

1. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является:

1. боль в животе
2. лихорадка
3. примесь крови в кале
4. диарея
5. примесь гноя в кале

2. Какое действие оказывает стимуляция парасимпатической нервной системы на моторику желудочно-кишечного тракта:

1. увеличивает
2. тормозит
3. не влияет
4. дискоординирует
5. останавливает

3. Критерии, исключающие диагноз СРК:

1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. прогрессирующее похудание
4. все вышеперечисленное

4. Кал принимает черный цвет:

1. при кровотечении из толстого кишечника
2. при анацидном гастрите
3. при желтухе
4. после приема внутрь препарата железа
5. при кровотечении из геморроидальных узлов

5. Что характерно для язвенного колита из перечисленных изменений в периферической крови?

1. замедление СОЭ
2. эритроцитоз, ретикулоцитоз
3. ускорение СОЭ
4. гипертромбоцитоз
5. лейкопения

6. Известно, что целиакия может осложняться развитием:

1. фибромы
2. лимфомы
3. ангиосаркомы
4. бластомы
5. гемангиомы

7. Алая кровь на поверхности кала (вслед за началом дефекации) является признаком:

1. кровотечение из дистальных отделов тонкого кишечника
2. кровотечение из проксимальных отделов толстого кишечника
3. кровотечение из проксимальных отделов тонкого кишечника

4. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника

8. К механизмам нарушения всасывания относятся:
1. уменьшение общей всасывательной поверхности
2. ускорение моторной функции
3. нарушение мезентериального кровотока
4. структурные изменения слизистой оболочки
5. все вышеперечисленные механизмы.

9. Клинические признаки колитического синдрома все, КРОМЕ:
1.частый, до 10 раз в сутки стул
2.тенезмы
3.скудный стул, со слизью и кровью
4. обильный стул
5. схваткообразные боли в нижне-боковых отделах живота

10. Какая часть кишки чаще всего поражается при НЯК, с которой, как правило, начинается воспаление:
1. подвздошная
2. прямая
3. сигмовидная
4. поперечно-ободочная
5. слепая

11. Поддерживающая терапия целиакии включает в себя:
1. аглютеновую диету
2. ферменты
3. витамины
4. в тяжелых случаях - малые дозы глюкокортикоидов
5. все верно

12. При дивертикулезе толстой кишки встречаются следующие осложнения
1. перфорация
2. кровотечение
3. дивертикулит
4. тромбозы
5. 1,2 и 3

13. Какой из клинических признаков наиболее часто сочетается с раком слепой кишки?
1. кишечный дискомфорт 2. кишечная непроходимость
3. наличие пальпируемой опухоли
4. анемия
5. субфебрилитет

14. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются:
1. гиперемия и отёк слизистой оболочки
2. контактная ранимость и кровоточивость
3. поверхностные дефекты слизистой оболочки
4. глубокие щелевидные язвы
5. поверхностное сплошное воспаление

15.В каком случае уменьшается диаметр кишки обычно в сочетании с плотной консистенцией и болезненностью:

1.спайки между кишкой и задней брюшной стенкой вследствие перенесенного воспаления или опухоли

2.спазм гладкой мускулатуры кишки

3.большое количество газов в кишке

4.переполнение кишки жидким содержимым

5.воспалительный процесс в кишке, особенно в серозной оболочке

16. Какой признак НЕ ХАРАКТЕРЕН для язвенного колита:

1. боли
2. поносы
3. запоры
4. наличие крови в кале
5. рвота

17. Целиакия характеризуется непереносимостью:

1. пшеницы
2. риса
3. гречи
4. овса
5. 1,4

18. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея
2. истощение
3. анемия
4. боли в костях, патологические переломы
5. все верно

19. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетиформный дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

20. Для энтерального копрологического синдрома особенно характерно наличие:

1. слизи 2. нейтрального жира
3. крови
4. йодофильной флоры
5. лейкоцитов

21. Билирубинурия встречается при:

1. гемолитической желтухе
2. обтурационной желтухе
3. паренхиматозной желтухе
4. все верно
5. все неверно

22. Болезнь Жильбера сопровождается следующими нарушениями лабораторных показателей

1. гипербилирубинемия за счет конъюгированного билирубина
2. гипербилирубинемия за счет неконъюгированного билирубина
3. гиперуробилинурия
4. повышение сывороточных аминотрансфераз
5. повышение щелочной фосфатазы

23. Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни?

1. радионуклидное исследование
2. термография
3. лапароскопия
4. ультразвуковая эхолокация
5. гепатосцинтиграфия

24. Подпеченочная желтуха характеризуется:

1. гиперуробилинурией
2. нарастанием сывороточных аминтрансфераз
3. увеличением гамма-глобулинов
4. повышением показателей тимоловой пробы 5. гипербилирубинемией

25. Симптом Ортнера-Грекова характерен для:

1. жировой инфильтрации печени
2. обострения калькулезного холецистита
3. лямблиоза
4. гипотонии сфинктера Одди
5. нарушения холесекрегорной функции печени

26. В патогенезе холецистита наиболее существенную роль играют:

1. хронический гепатит
2. снижение холатообразовательной функции печени
3. инфекционный процесс в желчных путях
4. гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря
5. гипертония сфинктера Одди

27. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает:

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея
5. наличие крови и слизи в стуле

28. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

1. астеноневротический синдром
2. гипертензивный синдром
3. диспептический синдром
4. синдром мальабсорбции
5. демпинг-синдром

29. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гепатомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

30. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

1. астеноневротический
2. желтухи
3. гепатолиенальный
4. лихорадочный
5. болевой

31. Основные клинические симптомы, встречающиеся при заболеваниях желчевыводящих путей все, КРОМЕ:

1. болевой
2. диспептический
3. астено-вегетативный
4. дисфагический
5. холестатический

32. Симптом Кера определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

33. Назовите наиболее информативный метод диагностики ЖКБ:

1. обзорная рентгенография живота
2. УЗИ органов брюшной полости
3. дуоденальное зондирование
4. биохимическое исследование крови (билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, холестерин)
5. ФГДС

34. К пузырным симптомам относятся:

1.симптом Ортнера
2.френикус-симптом
3.симптомМерфи
4.симптом Поргеса
5. 1, 2, 3

35. Выберите возможные механизмы формирования гипомоторной дискинезии желчного пузыря:

1. нарушение функции вегетативной нервной системы

2. дефицит холецистокинина
3. снижение выработки мотилина
4. все верно
5. все не верно

36. «Золотой стандарт» диагностики холедохолитиаза:
1. УЗИ брюшной полости
2. эндоскопическое УЗИ
3. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4. пероральная холецистография
5. КТ брюшной полости

37. При начальной стадии фиброза печени может выявляться следующий синдром:
1. Портальная гипертензия
2. Геморрагический синдром
3. Астеновегетативный синдром
4. Лихорадка
5. Печеночно-клеточная недостаточность

38. Наиболее оптимальным неинвазивным методом инструментальной диагностики фиброза печени является:
1. УЗИ печени
2. Биопсия печени
3. Сцнтиграфия печени 4. Геогепатография
5. УЗИ-эластография печени

39. Какой препарат имеет доказанное антифибротическое действие, благодаря содержанию в нем глицирризиновой кислоты:
1. Адеметионин
2. Фосфоглив
3. Эссенциале
4. Гепа-Мерц
5. Гепабене

40. Калькулезный холецистит может иметь осложнения:
1.гастродуоденальное кровотечение
2.панкреонекроз
3.стеноз фатерова сосочка
4.гнойный холангит
5. 2 и 4

Ситуационные задачи
Задача 1.

Больная А., 35 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул до 3-4 раз в день, кашецеобразный, коричневого цвета, с небольшим количеством слизи; вес стабилен. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, лекарственные сборы трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. С этого

времени периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Вчера после стресса возобновление симптоматики. В ночное время чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 21 кг/м 2 . Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, равномерно участвует в дыхании. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 8 7см, пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. План терапии?

Задача 2.

Больная А., 30 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул один раз в 3-4 дня после приема слабительных, «овечий», коричневого цвета, с небольшим количеством слизи. Вес стабилен. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, сборы лекарственных трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. Периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Ухудшение самочувствия со вчерашнего дня после стресса. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: главный бухгалтер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной

влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно- двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто- аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 х8х 7см, пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Рекомендуемая терапия?

Задача 3.

Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной анемии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета.

Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?
3. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результата?
4. На что необходимо обратить особое внимание при проведении предоперационной подготовки и что сделать?

Задача 4.

Больной К., 33 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Мочеиспускание 3-4 раза в день, безболезненное. Считает себя больным около года, когда без видимой причины появились вышеперечисленные жалобы, постепенно нарастали, что заставило обратиться к врачу. Ранее не обследовался, не лечился. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: стоматолог. Вредные привычки отрицает. Наследственность

не отягощена. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 178 см, вес 74 кг. Кожные покровы и видимые слизистые с иктеричным оттенком, сухие, пальмарная эритема, на коже груди единичные телеангиэктазии диаметром до 5 мм. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 70 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны, эластичной консистенции. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации поверхность ровная умеренно болезненна, край закруглен, ровный, размеры по Курлову 15 х 11 х 8 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 х 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. План терапии?

Задача 5.

Больная З., 43 лет, жалуется на интенсивный зуд кожи преимущественно в вечернее время, незначительное увеличение живота в размерах, чувство тяжести в правом подреберье, выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Физиологические отправления в норме. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились слабость и зуд кистей и стоп в ночное время, по поводу которого длительное время лечилась у дерматолога без эффекта. Постепенно присоединилась тяжесть в правом подреберье, увеличился живот, усилилась слабость, зуд стал более интенсивным и распространенным. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния обратилась в поликлинику по месту жительства. Участковым врачом направлена на госпитализацию для обследования и подбора терапии. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: бухгалтер, профессиональные вредности отрицает. Диету соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – ИБС, у отца - ХОБЛ. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, сухие, на спине, животе, предплечьях и голенях следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, равномерно увеличен, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации положительный. При перкуссии над всеми отделами тупой звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пропальпировать отделы толстого кишечника не удается, область пальпации безболезненна. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации умеренно болезненна, плотная, край острый, размеры по Курлову 12 х 10 х 9см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 х 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопрос:

1.Предварительный диагноз?

2.План обследования?

3.План лечения?

Задача 6.

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки: не курит, алкоголь – редко в небольших количествах. Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов

нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно- жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 х 9 х 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 х 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз?

2.План обслделования?

3.План терапии?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Тестовые задания для проведения тестирования

1. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ:

1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастральной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

2. Применение каких лекарственных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО в случае хронического панкреатита с выраженным болевым синдромом и нарушением внешней секреции в стадии обострения?

1. анальгетики
2. ингибиторы панкреатических ферментов
3. спазмолитики
4. глюкокортикоиды
5. антибиотики

3. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает:

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея
5. наличие крови и слизи в стуле

4. Стеаторея характерна для:
1. хронического анацидного гастрита
2. язвенной болезни
3. язвенного колита
4. дисбактериоза кишечника
5. хронического панкреатита

5. При хронических панкреатитах боль чаще всего возникает:
1. после простудных заболеваний
2. после рвоты
3. после употребления жирной пищи
4. после кофе
5. после тряской езды

6. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:
1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

7. Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает:
1. хирургическое лечение
2. ингибиторы трипсина
3. ферментные препараты
4. диету №5п
5. анальгетики

8. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ:
1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастральной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

9. Препараты, используемые в терапии обострения хронического панкреатита все, КРОМЕ:
1. антациды
2. неселективные М-холинолитики
3. ферменты
4. антиферментные препараты
5. ганглиоблокаторы

10. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:
1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
2. развитие сахарного диабета
3. стриктура большого дуоденального протока
4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
5. развитие механической желтухи

11. Непосредственной причиной смерти больных хроническим панкреатитом могут быть:

1. инфекционно-гнойные осложнения
2. кровотечения из ЖКТ
3. карцинома поджелудочной железы
4. ДВС-синдром
5. все верно

12. Осложнениями хронического панкреатита НЕ является:

1. язвенная болезнь
2. механическая желтуха
3. полисерозиты
4. рак поджелудочной железы
5. левосторонний гидроторакс

13. Дифференциальный диагноз при хроническом панкреатите проводят с:

1. опухолью поджелудочной железы
2. язвенной болезнью
3. дискинезией желчного пузыря
4. функциональным расстройством сфинктера Одди
5. все верно

14. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

15. Плевральный выпот слева при хроническом панкреатите образуется из-за:

1. образования в диафрагме микрофистул
2. повышения активности ферментов поджелудочной железы
3. развития СН
4. инфекционного воспаления плевры
5. все неверно

16. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:

1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. фиброзные изменения паренхимы
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. все верно

17. УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить:

1. неравномерность контуров
2. размеры и плотность
3. наличие кистозных изменений
4. наличие кальцификатов
5. все верно

18. Ведущими симптомами для кист ПЖ следует считать:

1. боли
2. нарушение оттока панкреатического сока
3. прощупывание опухоли
4. симптомы сдавления других органов
5. все перечисленное

19. Методом выбора лечения псевдоопухолевой формы хронического панкреатита является:

1. консервативный
2. хирургический
3. химиотерапия
4. рентгенотерапия
5. рефлексотерапия

20. Выработка каких ферментов относится к экзокринной функции поджелудочной железы:

1. инсулин
2. амилаза
3. глюкагон
4. соматостатин
5. панкреатический полипептид

21. Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся

1. в желудке
2. в толстой кишке
3. в легких
4. в поджелудочной железе
5. все перечисленное

22. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом
2. диарея
3. запоры
4. развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии
5. 1,2,4

23. При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме

1.дуоденального кровотечения
2. коликообразных болей
3. дуоденостаза
4. лихорадки с ознобом
5. повышения сахара в крови

24. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:

1. диффузная
2. хвост

3. тело
4. головка
5. выводной проток

25. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:
1. циррозом печени
2. язвенной болезнью
3. гастродуоденитом
4. холедохолитиазом
5. дивертикулезом кишечника

26. Характерные клинические симптомы рака желчного пузыря все, КРОМЕ:
1. болевой
2. отечный
3. диспепсический
4. потеря массы тела
5. желтуха

27. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:
1. симптом Кера
2. симптом Мак-Кензи
3. симптом Мюсси
4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

28. Ведущий симптом рака пищевода:
1. тупые боли в груди
2. приступы кашля
3. осиплость голоса
4. лихорадка
5. дисфагия

29. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:
1. головной мозг
2. надключичные лимфоузлы
3. печень
4. яичники
5. брюшину

30. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обусловливает состояние кишечной непроходимости?
1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.
5. рак селезеночного изгиба кишки.

31. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?
1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации

3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам
5. мелена

32. Частота метастазирования рака ободочной кишки обусловлена:
1. локализацией опухоли
2. макроскопической формой опухоли
3. микроскопическим строением опухоли
4. степенью дифференциации клеточных элементов опухоли
5. размером опухоли

33. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии
2. коллаптоидные реакции; запоры; желтуха
3. лихорадка, похудание, анорексия
4. суставной синдром, тахикардия, диарея
5. приступы резкой бледности, тахикардия, артериальная гипертензия

34. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:
1. диффузная
2. хвост
3. тело
4. головка
5. выводной проток

35. В патогенезе рака печени имеют значение
1. вирусный гепатит В
2. андрогенные стероиды
3. травмы печени
4. генетические особенности организма
5. все перечисленное

36. На операции обнаружен спавшийся желчный пузырь, общий желчный проток менее 4 мм, дуоденум и панкреас - без изменений. Печень увеличена, внешний вид ее похож на билиарный цирроз. Этот симптомокомплекс наиболее характерен
1. для холестатического гепатита
2. для карциномы бифуркации печеночных протоков
3. первичного билиарного цирроза
4. вторичного склерозирующего холангита
5. первичного склерозирующего холангита

37. В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения
1. это часто встречающееся заболевание
2. чаще болеют мужчины
3. чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет
4. правильные ответы 1. и 2.
5. правильные ответы 2. и 3.

38. Рак тонкой кишки метастазирует

1. в регионарные лимфоузлы
2. в почки
3. в легкие
4. в кости
5. во все перечисленные органы

39. К начальным проявлениям рака тонкой кишки относятся все следующие, кроме

1. локализованных болей в животе
2. вздутия живота (локализованного)
3. запоров, сменяющихся поносами
4. крови в кале

40. Карциноид располагается

1.в слизистой оболочке
2. в подслизистом слое
3. в мышечном слое
4. в серозной оболочке
5. захватывает все слои

41.Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются:

1. противошоковая терапия
2. промывание пищевода
3. удаление инородного тела
4. хирургическое лечение
5. трахеостомия

42.Редким осложнением аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

1. катаральный рефлюкс-эзофагит
2. ущемление
3. кровотечение
4. рефлекторная стенокардия
5. эрозивно-язвенный эзофагит

43.Рациональным лечением флегмоны желудка является:

1. хирургическое
2. симптоматическое
3. физиотерапевтическое
4. санаторно-курортное
5. фитотерапевтическое

44. Подтверждающим перфорацию язвы является:

1. рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы
2. острые боли внизу живота
3. повышение артериального давления
4. нарастающая анемия
5 метеоризм

45.Больного с острым холециститом необходимо госпитализировать в отделение:

1. терапевтическое
2. инфекционное
3. хирургическое
4. реанимационное
5. гастроэнтерологическое

46.Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна:
1. острая боль
2. желтуха
3. повторная рвота
4. портальная гипертензия
5. коллапс

47.Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождает:
1. язвенную болезнь
2. лимфому
3. карциному
4. алкоголизм
5. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

48. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует:
1. об остром панкреатите
2. о функциональной кишечной непроходимости
3. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
4. о механической кишечной непроходимости
5. о правостороннем пневмосклерозе

49.Частыми причинами развития острой печеночной недостаточности является:
1. Алкогольное поражение печени
2. Лекарственное поражение печени
3. Острый вирусный гепатит
4. Промышленные токсины
5. Все выше перечисленное

50. При ожогах пищевода могут быть осложнения:
1.кровотечение
2.стриктуры
3.медиастенит
4. рефлюкс-эзофагит
5.1, 2. 3.

51. Инструментальные поражения пищевода возможны при:
1.введении зонда
2.бужировании
3.эзофагоскопии
4. рентгеновском исследовании
5.1, 2, 3.

52. Для клинической картины разрыва желудка характерно:
1.резчайшая боль

2.кровавая рвота
3.отсутствие печеночной тупости
4.коллапс
5.все выше перечисленное

53. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика?
1.Прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами
2. Поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами
3. Хирургическое лечение
4. Терапия сукральфатом
5. Курсовая терапия омепразолом

54. Признаками перфорации язвы являются:
1.отсутствие печеночной тупости
2.сильнейшая боль в эпигастрии
3.ригидность передней брюшной стенки
4.гиперперистальтика
5.1, 2, 3.

55. Пенетрацию язвы подтверждают симптомы:
1.усиление болей
2.уменьшение ответной реакции на антациды
3.появление болей в спине
4.все вышеперечисленное

56. К экстравезикальным осложнениям острого холецистита относятся:
1.перитонит
2.холангит
3. панкреатит
4.сепсис
5. все выше перечисленные

57. Причинами возникновения острого холецистита являются:
1.инфекция
2.нарушение оттока желчи
3.нарушение обмена желчи в пузыре
4. камни желчного пузыря
5. все выше перечисленные

58. Дегтеобразный стул появляется при повреждении следующих отделов пищеварительного тракта:
1.пищевода
2.желудка
3.двенадцатиперстной кишки
4.сигмовидной кишки
5.1,2,3

59. Для острого токсического гепатита характерны симптомы:
1.желтуха

2.рвота
3.кровохарканье
4.нарушения ритма сердца
5. 1, 2.

20. К неотложным действиям при пищевой токсикоинфекции относятся:
1. исследование кала и рвотных масс на наличие возбудителя
2. назначение инфузионной и дезинтоксикационной терапии
3. экстренная лапароскопия
4. назначение антибиотиков
5. ректороманоскопия

Ситуационные задачи
Задача 1.

Больная Ж., 33 лет, жалуется на ноющие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, возникают через 30-40 минут после приема жирной пищи и алкоголя, длятся до 3-х часов, проходят самостоятельно, тошноту, отрыжку воздухом, вздутие живота. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Считает себя больной около 1 года, когда постепенно появилась вышеперечисленная симптоматика; за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. В течение последнего месяца начала соблюдать диету (исключила прием алкоголя и жирной жареной пищи), принимала ношпу, отметила незначительное улучшение самочувствия – уменьшились боли в животе, сохраняется тяжесть в животе после еды, отрыжка воздухом, вздутие живота, неустойчивый стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: официантка в ресторане, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки: курит в течение 7 лет 1 пачка сигарет в день, употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность: у матери сахарный диабет 2 типа, отец - ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: сознание ясное, положение активное. Астеник. ИМТ 17 кг/м 2 . Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 88 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, подвздут, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 х 7 х 6см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 х 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная

область при осмотре не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1.Наиболее вероятный диагноз?

2.Предложенное обследование?

3.Какое лечение следует назначить?

Задача 2.

Больной К., 45 лет, обратился к врачу в связи с жалобами на давящие, боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются самостоятельно через 30-40 минут, но совсем не проходят, сопровождаются вздутием живота; рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку воздухом; желтушность кожных покровов и склер, стул 1 раза в день, оформленный, белого цвета, без патологических примесей; мочеиспускание 3-4 раза в день, свободное, безболезненное, моча «цвета пива». Считает себя больным около года, когда после погрешности в диете (прием алкоголя, жирной и копченой пищи) возникла боль в правом подреберье, желтушность склер. За медицинской помощью не обращался, постепенно симптомы прошли самостоятельно. Около месяца назад боли стали опоясывающими, присоединилось вздутие живота. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота после приема любой пищи не приносящая облегчения, коллеги по работе обратили внимание на желтушность кожи и слизистых. Два дня назад стал обесцвеченным кал и моча «цвета пива». Вызвал скорую помощь, доставлен в инфекционную больницу. Диагноз вирусного гепатита исключен, доставлен в приемное отделение городской больницы для дальнейшего обследования. Вышеперечисленные симптомы сохраняются. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает слесарем.

Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца – хронический панкреатит. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. При глубокой пальпации определяется болезненность в области поджелудочной железы. Печень не пальпируется, пальпация безболезненна, размеры по Курлову 9 х 8 х 7см., пузырные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 х 5см. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1.Наиболее вероятный диагноз?

2.Предложенное обследование?
3.Какое следует назначить лечение?

Задача 3.

Больная Б. 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. В копрограмме - креаторея, в большом количестве нейтральный жир.

Вопросы:
1.Наиболее вероятный диагноз?
2.Предложенное обследование?
3.Какое следует назначить лечение?

Задача 4

.Больной А., инженер, 55 лет, жалуется на слабость, одышку, головокружение при ходьбе, периодически мазевидный стул черного цвета, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудел на 5кг за 3 месяца, субфебрильную температуру тела в течение дня, без озноба. Считает себя больным около 3 месяцев, когда впервые появились слабость, недомогание, периодически черный стул. За медицинской помощью не обращался, принимал поливитамины, лекарственные сборы трав. Постепенно присоединились головокружение и одышка при ходьбе. Месяц назад присоединилась субфебрильная температура тела. Обратился к участковому терапевту, для обследования и лечения направлен в терапевтическое отделение городской больницы. Профессиональный анамнез: инженер. Питается нерегулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. ИМТ 17 кг/м 2 . Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 98 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Грыжевидные выпячивания не определяются. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненные, не урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2см выше пупка. При глубокой пальпации определяется безболезненное уплотнение в проекции большой кривизны желудка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 х 8 х 7см, пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 х 4см. поджелудочная железа не пальпируется.

Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1.Наиболее вероятный диагноз

2.План обследования

3.Тактика врача

Задача 5.

60-летняя женщина с незначительной анорексией, снижением веса на 10 кг и желтухой. За последние 2 недели моча стала темной, а кал посветлел. Физикальное обследование выявляет иктеричность и гепатомегалию средней степени. Рентгенограммы дают увеличение фатерова соска.

Вопросы:

1. Какие первоочередные исследования необходимо выполнить с целью уточнения диагноза?

2. Предварительный джиагноз?

3. Тактика врача?

Задача 6.

У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Вопросы:

1.Предполагаемый диагноз

2.План обследования?

Задача 7.

Больная 57 лет, поступила в состоянии средней тяжести, с интенсивной желтухой и кожным зудом. Билирубин — 416 мкмол/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ел/л, АЛТ- 4 нормы, АСТ- 3 нормы. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. В течение многих лет постоянно принимала седативные, транквилизирующие препараты, фуроссемид, аналгетики, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался Амоксиклав, самостоятельно принимала парацетамол, аспирин.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Тактика обследования?

3.Лечебная тактика?

Задача 8.

Сорокапятилетняя больная, поступила в клинику через 24 часа после начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии и правом подреберье. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 12 лет, безуспешно лечилась, обострения в весенне-летний период. Общее состояние средней тяжести. Пульс до 60 в минуту, артериальное давление 110 мм ртутного столба. Живот болезнен и напряжен в эпигастрии и в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости свободного газа под куполом диафрагмы не найдено. Лейкоцитов – 12 тысяч, сдвига формулы нет.

Вопросы:

1.Ваш предположительный диагноз?

2.Какие дополнительные диагностические приемы необходимо использовать для правильной

постановки диагноза?
3.Лечебная тактика?

Задача 9.

Двадцатилетний больной, поступил в клинику через 3 часа после появления резких болей в эпигастрии, тошноты, рвоты не отмечает. При обследовании умеренная тахикардия, со стороны грудной клетки в пределах возрастной патологии. При пальпации живот напряжен во всех отделах, перкуторно – тимпанит над поверхностью печени. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости – полоска газа под правым куполом диафрагмы.

Вопросы:
1.Предварительный диагноз?
2.План обследования?
3.Лечебная тактика?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Тестовые задания для проведения тестирования

1.Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

1. ахалазии пищевода;
2. склеродермии;
3. диффузного спазма пищевода;
4. эзофагита;
5. пищевода Баррета.

2.При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) мотилиум; в) но-шпу; г) де-нол; д) маалокс; е) ранитидин. Выберите правильную комбинацию:

1. а, б, в;
2. б, в, г;
3. в, г, д;
4. а, д, е;
5. б, д, е.

3.К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится:

1. анализ желудочного сока;
2. рентгенография желудка;
3.гастроскопия;
4. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;
5. дуоденальное зондирование.

4.Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея - указывает на:

1. синдром Золлингера-Эллисона;
2.язвенную болезнь с локализацией в желудке;
3. язвенный колит;
4. язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе;

5. хронический панкреатит.

5.Для клиники хронического гастрита характерно:
1. субфебрильная температура;
2. умеренный лейкоцитоз; 3.диспепсический синдром;
4.диарея;
5.спастический стул.

6.Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:
1.острого гастрита;
2.аутоиммунного гастрита;
3. гранулематозного гастрита;
4.болезни Менетрие;
5. хеликобактерной инфекции.

7.Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ?
1. индометацин;
2 вольтарен;
3.реопирин;
4. мелоксикам;
5. диклофенак.

8.Для целиакии спру характерно все перечисленное, кроме:
1. метеоризма;
2. лихорадки;
3. поносов;
4.полифекалии;
5.истощения.

9.Усиливают диарею при целиакии спру:
1. мясо;
2. сырые овощи и фрукты;
3.белые сухари;
4.рис;
5.кукуруза.

10.Употребление какого из перечисленных злаков или продуктов из него не вызывает ухудшения течения целиакии спру?
1. пшеница;
2. рожь;
3. кукуруза;
4. овес;
5. ячмень.

11.Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:
1. гиперсекреция соляной кислоты;
2.дуоденит;
3. заболевания желчного пузыря;
4. хеликобактериоз;
5. курение.

12.При лечении диареи можно применять отвар:

1. ольховых шишек;
2. ромашки;
3. мяты;
4. цветов бессмертника;
5. толокнянки.

13.При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

1. синдроме раздраженной кишки;
2. ахлоргидрии;
3. истерии;
4. гранулематозном колите;
5. глютеновой энтеропатии.

14.Креаторея характерна для:

1. хронического панкреатита;
2. болезни Крона;
3. ишемического колита;
4. синдрома раздраженной кишки;
5. дискинезии желчного пузыря.

15.Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:

1. биопсия пищевода;
2. эзофагоскопия;
3. рентгеноскопия;
4. атропиновый тест;
5. цитологические исследования.

16.Заболевания, сопровождающиеся изжогой, не включают:

1. язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки;
2. высокую язву малой кривизны желудка;
3. скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит;
4. гастрит;
5. дискинезию желчного пузыря.

17.Признаком перфорации язвы является:

1. лихорадка;
2. рвота;
3. изжога;
4. ригидность передней брюшной стенки;
5. гиперперистальтика.

18.При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

1. к снижению агрессивности желудочного содержимого;
2. к повышению агрессивности желудочного содержимого;
3. агрессивность не изменится;
4. к понижению слизисто-бикарбонатного барьера;
5. к диарее.

19.Желудочную секрецию снижает:
1. фамотидин;
2. солкосерил;
3. сайтотек;
4. вентер;
5. но-шпа.

20.Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:
1. рвота желчью;
2. урчание в животе;
3. рвота съеденной накануне пищей;
4. вздутие живота;
5. диарея.

21. При склеродермии пищевода чаще всего поражаются:
1.глоточно-пищеводный сфинктер
2.кардиоэзофагеальный сфинктер
3.средняя треть пищевода
4.поддиафрагмальная часть пищевода
5.2 и 4

22. Туберкулезное поражение желудка проявляется в виде:
1.язв
2.гранулематозного гастрита
3.инфильтративно-склеротической формы
4.диффузной инфильтрации
5. 1 и 2

23. Жировой гепатоз наиболее характерен для:
1. склеродермии
2. хронической недостаточности кровообращения
3. сахарного диабета
4. красной волчанки
5. саркоидоза

24. Спленомегалия и лихорадка неясного генеза дают основание заподозрить:
1. инфекционный мононуклеоз
2. тифопаратифозные заболевания
3 .бактериальный эндокардит
4 .вирусный гепатит
5 .все вышеперечисленные

25. Доброкачественная желтуха беременных вызывается:
1. высоким уровнем эстрогенов
2. высоким уровнем прогестерона
3. ингибированием глюкуронил-трансферазы
4. аутоиммунным процессом
5. некрозом гепатоцитов

26.Цирроз печени, формирующийся при констриктивном перикардите, обычно характеризуется:
1. упорным асцитом

2. высоким венозным давлением
3. резкой одышкой, набуханием шейных вен, цианозом
4. гиперспленизмом
5. всем вышеперечисленным

27.Туберкулез кишечника может осложняться:

1.прободением язв 2.перитонитом
3.кишечной непроходимостью
4.кишечным кровотечением
5.всем вышеперечисленным

28. Возбудитель описторхоза локализуется в:

1. желчном пузыре
2. поджелудочной железе
3. желудочно-кишечном тракте
4. желчновыделительной системе и поджелудочной железе
5. желудке

29. Морфологическим субстратом поражение печени при саркоидозе является:

1.холестатический гепатит
2.специфическая гранулёма
3.гранулематозный гепатит
4. жировая дистрофия

30. При токсико-инфекционном шоке у больных брюшным тифом отмечаются симптомы:

1. тахикардия
2. снижение артериального давления
3. нарушения микроциркуляции
4. все вышеперечисленное

31. При диффузном токсическом зобе отмечают

1. поражение печени
2. поносы
3. поражение пищевода
4. все перечисленное

32. Возбудитель описторхоза локализуется

1. только в желчном пузыре
2. в поджелудочной железе
3. в желудочно-кишечном тракте
4. в желчевыделительной системе и поджелудочной железе
5. во всех перечисленных органах

33. К пищевой непереносимости относят

1. дефицит лактазы
2. псевдоаллергические реакции
3. пищевую аллергию
4. глютеновую энтеропатию
5. все перечисленное

34. Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме

1.ферментов
2. антигистаминных препаратов
3. кортикостероидов
4. антагонистов протеиназ

35. Характерными симптомами болезни Аддисона являются
1. гипотония
2. адинамия
3. тошнота
4. расстройство стула
5. все перечисленное

36. Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно
1. гепатомегалия
2. портальная гипертония
3. гипербилирубинемия
4. правильные ответы 1. и 2.
5. все перечисленное

37. Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать
1. с жировым гепатозом
2. с первичным билиарным циррозом печени
3. с кардиальным циррозом печени
4. с гепатокарциномой
5. со всем перечисленным

38. Язва 12-перстной кишки часто возникает
1. при надпочечниковой недостаточности
2. при анемии Аддисона - Бирмера
3. при недостаточности гипофиза
4. при беременности
5. при циррозе печени

39. Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется
1. гепатомегалией
2. спленомегалией
3. желтухой
4. носовыми кровотечениями
5. асцитом

40. Клиническими проявлениями СПИДа являются
1. лихорадка
2. ознобы
3. лимфаденопатия
4. понос
5. все перечисленное

Ситуационные задачи

Задача №1

Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненной глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты

не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.План обследования?

3.Тактика врача?

Задача 2.

У больного В. 48 лет начало заболевания можно было связать с переохлаждением (длительное лежание на земле). Больной в течение 6 месяцев наблюдался по поводу "агрессивного гепатита". Отмечалась высокая ремиттирующая лихорадка, боль в правом подреберье, резкая слабость, гепатомегалия, нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.План обследования?

3.Тактика врача

Задача 3.

Больной 29 лет жалуется на боли в подложечной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, а в последнее время по ночам и натощак. Иногда на высоте болей возникает рвота кислым содержимым, после рвоты боли стихают. Аппетит не изменился, масса тела прежняя, стул нормальный. При осмотре отмечается локальная болезненность в эпигастральной области.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз?

Задача 4.

Больной Г., 45 лет, жалуется на ноющие боли в правом подреберье, постоянные, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 минут, слабость, недомогание, снижение аппетита, сонливость днем и бессонницу ночью, снижение веса (на сколько и за какой период времени - уточнить не может), периодически кровоточивость десен и геморроидальных узлов. Считает себя больным около 5 лет, когда стали возникать боли в правом подреберье, проходили самостоятельно. За медицинской помощью не обращалась. Около года назад присоединились слабость, недомогание, ухудшился аппетит, стал замечать снижение массы тела. Месяц назад присоединилась кровоточивость десен и геморроидальных узлов. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает слесарем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, тургор и эластичность снижены, на груди множественные телеангиэктазии до 0,5–1,0 см в диаметре, гиперемия тенора и гипотенора, обоих ладонных поверхностей. Подкожно жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно, гинекомастия. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц снижены, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной

сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот увеличен в размерах, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, по боковым поверхностям живота определяется расширенный венозный рисунок. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации положительный. Пальпация всех отделов толстого и тонкого кишечника затруднена, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации печени + 2см из под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 13 11 10 см, пузырные симптомы отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Селезенка пальпаторно не определяется, размеры по Курлову 9 х 7см, область пальпации безболезненная. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз?

2.План обследования?

3.План лечения?

Задача 5.

Больной Ш., 45 лет, инженер, жалуется на прогрессирующее пожелтение кожных покровов, слабость, снижение работоспособности, периодические баз видимых причин ноющие боли в правом подреберье, длительные тупые головные боли без четкой локализации, запоры. Из анамнеза заболевания. Считает себя больным около 4 лет, когда стал замечать появление вялости, небольшой желтушности кожных покровов. Тогда же появились острые боли в правом подреберье, по поводу чего пациент был госпитализирован; диагностирован холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, проведено лечение – без существенного эффекта. Больной стал отмечать снижение памяти, зябкость рук и ног, выпадение волос, одышку смешанного характера при подъеме на 2-й этаж. Слабость, апатия прогрессировали, в течение последнего года присоединились запоры. Больной обследовался в связи с подозрением на онкологический процесс, опухоли не выявлены.

Объективно: рост 175 см, вес 75 кг. Речь замедлена. Голос сиплый. Лицо амимично, периорбитальная отечность, одутловатость губ. Кожа с каротинным оттенком, холодная на ощупь, сухая, гиперкератоз локтей. Волосы на голове тусклые, редкие. Склеры чистые. Пальцы утолщены. ЧД 16 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 55 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, увеличен в размерах, с отпечатками зубов. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется; размеры по Курлову 9 8 7 см. Симптом поколачивания отрицательный. При осмотре шея утолщена, щитовидная железа видна при глотании. При пальпации щитовидная железа увеличена обеими долями, плотная, безболезненная, бугристая, подвижная; регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз?

2.План обследования?

3.План лечения?

Задача 6.

Больной 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы,

якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз?

2.План обследования?

3.План лечения?