

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Гурьянова Ветеринария Аркадьевна

Должность: ректор

Дата подписания: 15.10.2024 14:48:34

Уникальный программный код:

f28824c28afe83836dbe41230315c3e77fac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное автономное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ

**Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии**



Матвеев Р.С.

2022 г.

**Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации**

«Гастроэнтерология в работе врача первичного звена здравоохранения»

Составители программы

Артемьева Е.Г., д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины

Бусалаева Е.И., к.м.н., доцент кафедры терапии и семейной медицины

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № 10 от « 11 » 03 2022 г.


Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета


Протокол № 2 от « 25 » 03 2022г.

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебно-методической работе

Начальник учебно-методического управления


Ю.В. Епифанова


Т.М. Лобышева

Оглавление

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ | 7 |
| 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ..... | 14 |
| 3.1. Учебный план | 14 |
| 3.2. Учебно-тематический план..... | 14 |
| 3.3. Рабочая программа учебных модулей | 15 |
| 3.4 Перечень практических занятий | 17 |
| 4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК | 18 |
| 5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ..... | 19 |
| 5.1. Материально-технические условия реализации программы..... | 19 |
| 5.2. Кадровое обеспечение программы..... | 19 |
| 5.3. Учебно-методическое обеспечение программы | 19 |
| 6. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ | 22 |
| 6.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на итоговую аттестацию в форме итогового тестового зачета..... | 23 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология в работе врача первичного звена здравоохранения» обусловлена необходимостью актуализации навыков диагностики, лечения, реабилитации пациентов с заболеваниями органов пищеварения специалистами первичного звена здравоохранения, что необходимо для повышения качества оказания медицинской помощи данной когорте пациентов.

Цель программы повышения квалификации - совершенствование компетенций, необходимых для успешной профессиональной деятельности врачей терапевтов, врачей-лечебников (врачей терапевтов участковых), врачей общей практики (семейных врачей), врачей гастроэнтерологов, оказывающих первичную медико-санитарную и стационарную помощь взрослому населению с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Задачи:

Углубление знаний по особенностям клинической картины, течения, дифференциальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний.

Овладение комплексом навыков и умений назначения пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями, адекватного их лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и современными стандартами оказания медицинской помощи.

Овладение комплексом навыков и умений, направленных на выявления факторов риска и возможностей предотвращения ухудшения течения гастроэнтерологических заболеваний.

Категория слушателей: специалисты с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей: лечебное дело, общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, гастроэнтерология.

Объем программы – 36 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная.

Календарный учебный график формируется непосредственно при реализации программы повышения квалификации «Гастроэнтерология в работе врача первичного звена здравоохранения». Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий при наборе группы на обучение.

Программа повышения квалификации разработана на основе квалификационных требований, предъявляемых к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», в соответствии с требованиями профессиональных стандартов и проектов профессиональных стандартов.

Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н, зарегистрирован №46293 06.04.2017 г.) на основании п.п.:

3.1.1. Трудовая функция А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной форме.

3.1.2. Трудовая функция А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

Трудовая функция А/03.7 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности.

Трудовые действия: Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 25.12.2019), на основании п.п.:

3.1.1. Трудовая функция А/01.8. Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза в амбулаторных условиях.

3.1.2. Трудовая функция А/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности.

3.1.3. Трудовые действия: Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.4. Трудовая функция А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

3.1.6. Трудовая функция А/05.8 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

3.2.1. Трудовая функция В/01.8. Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза в амбулаторных условиях.

3.2.2. Трудовая функция В/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности.

3.2.3. Трудовые действия: Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

3.2.4. Трудовая функция В/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

3.2.6. Трудовая функция В/05.8 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018) на основании п.п.:

3.1.1. Трудовая функция А/01.8. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

3.1.2. Трудовая функция А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.

3.1.3 Трудовая функция А/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

3.1.4. Трудовая функция А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

3.1.7. Трудовая функция А/07.8 Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (в т.ч. с гастроэнтерологическими заболеваниями).

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог» на основании п.п.:

3.1.1. Трудовая функция А/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы

3.1.2. Трудовая функция А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности.

3.1.3. Трудовые действия: Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в

соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

3.1.4. Трудовая функция А/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

3.1.5. Трудовая функция А/05.8 Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

3.1.7. Трудовая функция А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы повышения квалификации «у врачей должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы дополнительного профессионального образования.

| Компетенция по ФГОС | Ожидаемые результаты обучения |
|---|--|
| Универсальные компетенции | |
| <p>УК-1 – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сущность методов системного анализа, системного синтеза для создания клинико-диагностической и лечебной, профилактической, реабилитационной концепции. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов с целью определения тактики ведения пациента. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способностью к интерактивному использованию знаний и информации; культурой мышления; способностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке целей и выбору путей ее достижения. |
| <p>УК-2 – готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные психолого-педагогические понятия, категории и термины; – психологию личности; – основы работы в коллективе. <p>Уметь: – толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива;</p> <ul style="list-style-type: none"> – распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. |
| Профессиональные компетенции | |
| профилактическая деятельность: | |
| <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; – комплекс мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья; влияние на здоровье человека вредных факторов среды его обитания, – факторы риска развития и обострения гастроэнтерологических заболеваний, – уровни и методы первичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний, программы профилактики заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения гастроэнтерологических заболеваний, – устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния |

| | |
|---|---|
| <p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так- же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> | <p>здоровья при гастроэнтерологических заболеваниях от воздействия факторов среды обитания;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при гастроэнтерологических заболеваниях, – использовать методы первичной и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний (на основе доказательной медицины), анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды; – выявлять факторы риска развития гастроэнтерологических заболеваний, давать рекомендации в отношении мер профилактики возникновения и прогрессирования гастроэнтерологических заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками выявления факторов риска гастроэнтерологических заболеваний, установления причинно-следственных связей между причинами, условиями возникновения заболевания и особенностями течения гастроэнтерологических заболеваний, – методами первичной и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; – методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний, – применением мероприятий, направленных на сохранение и укрепление состояния здоровья у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. |
| <p>ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – современные подходы к профилактике, схемы диспансерного наблюдения за больными с гастроэнтерологическими заболеваниями, – группы пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, нуждающихся в диспансерном наблюдении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять нарушения здоровья при проведении профилактических медицинских осмотров, – организовать диспансеризацию на участке, – проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности у больных с гастроэнтерологическими заболеваниями . <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, – навыками выявления больных с гастроэнтерологическими заболеваниями |
| <p>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь при гастроэнтерологических заболеваниях, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями для оценки здоровья прикрепленного населения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализом медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями для оценки здоровья прикрепленного населения |

| | |
|------------------------|---|
| населения и подростков | – методами ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа |
|------------------------|---|

диагностическая деятельность:

| | |
|---|---|
| <p>ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения, – особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при гастроэнтерологических заболеваниях, – особенности клинической картины, течения и осложнения при гастроэнтерологических заболеваниях, – методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний, – методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с гастроэнтерологическими заболеваниями, – методику осмотра и физикального обследования пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с гастроэнтерологическими заболеваниями, – производить осмотр пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями, – анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с гастроэнтерологическими заболеваниями, – анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с гастроэнтерологическими заболеваниями, – формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований при гастроэнтерологических заболеваниях, – определять и обосновывать очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями, – интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями – оценивать тяжесть гастроэнтерологических заболеваний, – устанавливать диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) пациенту с гастроэнтерологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сбором жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его |
|---|---|

| | | |
|---|-------|---|
| | | <p>законного представителя) с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> – осмотром и физикальным обследованием пациента с гастроэнтерологическими, – определением диагностических признаков и симптомов гастроэнтерологических заболеваний, – оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями, – формулированием предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями, – проведением дифференциальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний, – установкой диагноза с учетом действующей МКБ, – направлением пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| лечебная деятельность: | | |
| ПК-6 | – | Знать: |
| готовность к ведению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи | к и в | <ul style="list-style-type: none"> – Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при гастроэнтерологических заболеваниях 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 и лечебного питания; 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 гастроэнтерологическими заболеваниями – методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – неотложные состояния при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. |
| | | Уметь: |
| | | <ul style="list-style-type: none"> – составлять и обосновывать план лечения пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями 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 гастроэнтерологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста |

| | |
|--|--|
| | <p>и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с гастроэнтерологическими заболеваниями 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 медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных гастроэнтерологическими в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания у пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработкой плана лечения пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями с учетом клинической картины – назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями 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 гастроэнтерологическими заболеваниями 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 гастроэнтерологическими заболеваниями, – оцениванием эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с гастроэнтерологическими. |
| реабилитационная деятельность: | |
| <p>ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, – механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. <p>Уметь:</p> |

| | |
|--|---|
| <p>нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения – разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – направлением пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения |
| <p>психолого-педагогическая деятельность:</p> | |
| <p>ПК-9 – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовывать и осуществлять профилактику гастроэнтерологических заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела, – проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения у пациентов различных возрастных групп с гастроэнтерологическими заболеваниями направленные на формирование здорового образа жизни. |

| | |
|---|--|
| | <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организацией и осуществлением профилактики у пациентов гастроэнтерологических заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, – проведением оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп с гастроэнтерологическими заболеваниями, направленных на формирование здорового образа жизни, – формирование программ здорового образа жизни у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями, включая 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. |
| организационно-управленческая деятельность: | |
| <p>ПК-10 – готовность к применению основных</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала, – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, – основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. |
| <p>принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> | <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом, – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну, – обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом, – обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей – анализом показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями |

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Гастроэнтерология для врача первичного контакта»

| № п/п | Наименование курсов и разделов | Всего , час | В том числе | | В том числе дистанционная форма | | Самостоятельная работа | Форма контроля |
|-------|--|-------------|-------------|--------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|----------------|
| | | | лекции | практические | лекции | практические занятия | | |
| 1 | Организация гастроэнтерологической службы в РФ и Чувашской Республики. | 2 | - | - | - | - | 2 | |
| 2 | Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии. Этапы диагностики и дифференциальной диагностики | 4 | 2 | - | - | - | 2 | |
| 3 | Патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта и кишечника | 8 | 2 | 4 | - | - | 2 | |
| 4 | Заболевания поджелудочной железы и билиарного тракта | 8 | 2 | 4 | - | - | 2 | |
| 5 | Вопросы гепатологии | 6 | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 6 | Роль врача первичного звена по раннему выявлению онкологических заболеваний органов пищеварения | 6 | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 7 | Симуляционный курс | 2 | - | 2 | - | - | - | |
| | Итоговая аттестация | | Зачет | | | | | |
| | Итого | 36 | 10 | 14 | - | - | 12 | |

3.2. Учебно-тематический план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Гастроэнтерология для врача первичного контакта»

| № п/п | Наименование курсов и разделов | Всего , час | В том числе | | В том числе дистанционная форма | | Самостоятельная работа | Форма контроля |
|-------|--|-------------|-------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|----------------|
| | | | лекции | практические занятия | лекции | практические занятия | | |
| 1. | Организация гастроэнтерологической службы в РФ и Чувашской Республики. | 2 | - | - | - | - | 2 | |
| 2. | Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии. Этапы диагностики и дифференциальной диагностики | 4 | 2 | - | - | - | 2 | |

| № п/п | Наименование курсов и разделов | Всего ,час | В том числе | | В том числе дистанционная форма | | Самостоятельная работа | Форма контроля |
|-----------|--|------------|-------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|----------------|
| | | | лекции | практические занятия | лекции | практические занятия | | |
| 2.1 | Принципы обследования пациента с заболеваниями органов пищеварения | 2 | 2 | | | | | |
| 2.2 | Лабораторные и инструментальные методы диагностики при заболеваниях органов пищеварения | 2 | | | | | 2 | |
| 3. | Патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта и кишечника | 8 | 2 | 4 | - | - | 2 | |
| 3.1. | Дифференциальный диагноз при изжоге | 2 | 2 | | | | | |
| 3.2 | Дифференциальный диагноз при диарее, обстипации, мальабсорбции, мальдигестии | 4 | | 2 | | | 2 | |
| 3.3 | Дифференциальный диагноз при абдоминальном болевом синдроме | 2 | | 2 | | | | |
| 4 | Заболевания поджелудочной железы и билиарного тракта | 8 | 2 | 4 | - | - | 2 | |
| 4.1 | Заболевания поджелудочной железы | 4 | 2 | | | | 2 | |
| 4.2 | Заболевания билиарного тракта | 4 | | 4 | | | | |
| 5 | Вопросы гепатологии | 6 | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 5.1. | Гепатиты различной этиологии | 4 | | 2 | | | 2 | |
| 5.2. | Цирроз печени | 2 | 2 | | | | | |
| 6 | Роль врача первичного звена по раннему выявлению онкологических заболеваний органов пищеварения | 6 | 2 | 2 | - | - | 2 | |
| 7 | Симуляционный курс | 2 | - | 2 | - | - | - | |
| | Итоговая аттестация | | Зачет | | | | | |
| | Итого | 36 | 10 | 14 | - | - | 12 | |

3.3. Рабочая программа учебных модулей

| Раздел ,номер темы | Тема | Кол-во час. | Содержание |
|--------------------|---|-------------|--|
| 1. | Организация гастроэнтерологической службы в РФ и Чувашской Республики. | 2 | История становления гастроэнтерологической службы РФ, Чувашской республики. Нормативная база |

| | | | |
|------|---|---|---|
| 2. | Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии. Этапы диагностики и дифференциальной диагностики | 4 | |
| 2.1 | Принципы обследования пациента с заболеваниями органов пищеварения | 2 | Особенности сбора анамнеза, объективного осмотра больных с заболеваниями органов пищеварения. Объективные симптомы поражения органов пищеварения |
| 2.2 | Лабораторные и инструментальные методы диагностики при заболеваниях органов пищеварения | 2 | Лабораторные и инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии. Интерпретация полученных результатов |
| 3. | Патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта и кишечника | 8 | |
| 3.1 | Дифференциальный диагноз при изжоге | 2 | Механизмы возникновения изжоги. Понятие о кислотозависимых заболеваниях. Дифференциальный диагноз заболеваний, проявляющихся изжогой |
| 3.2 | Дифференциальный диагноз при диарее, обстипации, мальабсорбции, мальдигестии | 4 | Механизмы возникновения диареи, обстипации, мальабсорбции, мальдигестии. Алгоритм действий врача первичного контакта при осуществлении дифференциальной диагностики при заболеваниях, проявляющихся данными синдромами |
| 3.3 | Дифференциальный диагноз при абдоминальном болевом синдроме | 2 | Виды абдоминальной боли. Алгоритм действий врача первичного контакта при осуществлении дифференциальной диагностики при заболеваниях, проявляющихся абдоминальным болевым синдромом |
| 4. | Заболевания поджелудочной железы и билиарного тракта | 8 | |
| 4.1 | Заболевания поджелудочной железы | 4 | Анатомия, физиология и особенности функционирования поджелудочной железы. Алгоритм действий врача первичного контакта при осуществлении дифференциальной диагностики при заболеваниях поджелудочной железы |
| 4.2 | Заболевания билиарного тракта | 4 | Анатомия, физиология и особенности функционирования билиарного тракта Алгоритм действий врача первичного контакта при осуществлении дифференциальной диагностики при заболеваниях билиарного тракта |
| 5 | Вопросы гепатологии | 6 | |
| 5.1. | Гепатиты различной этиологии | 4 | Этиологическая структура хронических гепатитов. Алгоритм действий врача первичного контакта при осуществлении дифференциальной диагностики при хронических гепатитах по ведущему синдрому. Курация пациента с хроническими гепатитами различной этиологии |

| | | | |
|--------------|--|-----------|--|
| 5.2. | Цирроз печени | 2 | Алгоритм действий врача первичного контакта при осуществлении дифференциальной диагностики лечения и профилактики при циррозе печени и его осложнениях |
| 6. | Роль врача первичного звена по раннему выявлению онкологических заболеваний органов пищеварения | 6 | Наиболее распространенные онкологические заболевания органов пищеварения. Алгоритм действий врача первичного контакта по скринингу и раннему выявлению онкологических заболеваний органов пищеварения |
| 7. | Симуляционный курс | 2 | Обследование человека в критическом состоянии. Оценка функционального состояния центрально-нервной системы (ЦНС), дыхательной системы. Оценка функций сердечно-сосудистой системы. Инструментальные методы обследования человека в критическом состоянии. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Базисная, расширенная СЛР. Мониторинг эффективности проводимых реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР |
| Итого | | 36 | |

3.4 Перечень практических занятий

| Номер темы | Наименование практического занятия |
|------------|--|
| 3.2 | Дифференциальный диагноз при диарее, обстипации, мальабсорбции, мальдигестии (2 часа) |
| 3.3 | Дифференциальный диагноз при абдоминальном болевом синдроме (2 часа) |
| 4.2 | Заболевания билиарного тракта (4 часа) |
| 5.1. | Гепатиты различной этиологии (2 часа) |
| 6 | Роль врача первичного звена по раннему выявлению онкологических заболеваний органов пищеварения (2 часа) |
| 7 | Симуляционный курс (2 часа) |

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года. Занятия проводятся по мере комплектования групп.

| Наименование тем | 1 день | 2 день | 3 день | 4 день | 5 день | 6 день |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Организация гастроэнтерологической службы в РФ и Чувашской Республики | 2 | 2 | | | | |
| Принципы обследования пациента с заболеваниями органов пищеварения | 2 | 2 | | | | |
| Лабораторные и инструментальные методы диагностики при заболеваниях органов пищеварения | 2 | | | | | |
| Дифференциальный диагноз при изжоге | | 2 | | | | |
| Дифференциальный диагноз при диарее, обстипации, мальабсорбции, мальдигестии | | 4 | | | | |
| Дифференциальный диагноз при абдоминальном болевом синдроме | | | 2 | | | |
| Заболевания поджелудочной железы | | | 4 | | | |
| Гепатиты различной этиологии | | | | 2 | 4 | |
| Цирроз печени | | | | 2 | | |
| Роль врача первичного звена по раннему выявлению онкологических заболеваний органов пищеварения | | | | | 6 | |
| Заболевания билиарного тракта | | | | | | 4 |
| Симуляционный курс | | | | | | 2 |
| Итоговая аттестация | | | | | | зачет |
| Всего | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |

Методические рекомендации по самостоятельной работе

Основная цель самостоятельной работы слушателей – закрепление знаний, полученных в ходе лекционных и практических занятий. Самостоятельная работа слушателей в процессе освоения дисциплины состоит из изучения основной и дополнительной литературы по программе, решения практических задач, выполнения тестовых заданий, подготовки к итоговой аттестации. Для подготовки и выполнения заданий для самостоятельной работы слушатели используют книжный фонд библиотеки университета и Интернет-ресурсы.

В процессе обучения слушатели обеспечиваются необходимыми для эффективного прохождения обучения учебно-методическими материалами и информационными ресурсами в объеме изучаемого курса.

Слушателям предоставляются: программа курса, список рекомендованной литературы и пособий, контрольные и тестовые задания для практических занятий.

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. Материально-технические условия реализации программы

| Вид занятий | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, наименование оборудования, программного обеспечения |
|------------------------------|--|
| лекции | Помещения в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27. |
| лекции, практические занятия | Помещения в БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии по адресу: г. Чебоксары, ул. 50 лет Октября, д. 21. |
| Симуляционный класс | 1) ноутбук; 2) мультимедийный проектор; 3) манекен взрослого пациента для проведения СЛР (с компьютерной регистрацией результатов); 4) прибор для обучения основам АНД и дефибрилляции; 5) медицинский образовательный робот-симулятор для оказания экстренной помощи; 6) монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма). |

5.2. Кадровое обеспечение программы

Для обеспечения качества обучения и достижения цели дополнительной профессиональной программы к учебному процессу по профилю изучаемых тем привлекаются научно-педагогические работники кафедры и высококвалифицированные практические работники здравоохранения, имеющие высшее образование и опыт работы в области профессиональной деятельности, соответствующей направленности ДПП.

5.3. Учебно-методическое обеспечение программы

5.3.1. Основная литература

1. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения / Составители: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, Бакулин И.Г. [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021 – 136 с.

2. Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учебное пособие / Г.Е.Ройт берг, А.В.Струтынский. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2020. – с. 445-623

3. Клиническая лабораторная диагностика: учебник / Под ред. В.В. Долгова, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016 – 668 с.

4. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

5.3.2. Дополнительная литература

1. Щёкотов, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447789.html>.

2. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика. Т. 1: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html>.

3. Гриневич В.Б., Губонина И.В., Дощицин В.Л., Котовская Ю.В., Кравчук Ю.А., Педь В.И., Сас Е.И., Сыров А.В., Тарасов А.В., Тарзиманова А.И., Ткачёва О.Н., Трухан Д.И.

Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(4):2630. doi:10.15829/1728-8800-2020-2630

4. Гриневич В. Б., Кравчук Ю.А., Педь В.И., Сас Е.И., Саликова С.П., Губонина И. В., Ткаченко Е.И., Ситкин С.И., Лазебник Л. Б., Голованова Е. В. Ведение пациентов с заболеваниями органов пищеварения в период пандемии COVID-19. Клинические рекомендации Научного общества гастроэнтерологов России и Российского научного медицинского общества терапевтов. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;179(7): ...–... doi : 10.31146/1682-8658-ecg-179-7-

5. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Охлобыстин А.В., Алексеенко С.А., Белобородова Е.В., Кучерявый Ю.А., Лапина Т.Л., Трухманов А.С., Хлынов И.Б., Чикунова М.В., Шептулин А.А., Шифрин О.С. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы. Рос журнал гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017; 27(2):54-80.

6. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью. Рос журнал гастроэнтерол гепатол колопроктол 2015; 4:71-80.

7. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.В. Охлобыстин и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. Рос журнал гастроэнтерол гепатол колопроктол 2014; 4:70-97.

8. Сытов А.В., Зузов С.А., Лейдерман И.Н., Хотеев А.Ж.. Практические рекомендации по заместительной ферментной терапии при раке поджелудочной железы. 2020 г. <http://www.rosoncweb.ru/>

9. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации. Лечение холецистита. 2021. <http://www.gastro.ru/>

10. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Е.К. Баранская, А.В. Охлобыстин, Ю.О. Шульпекова, А.С. Трухманов, А.А. Шептулин, Т.Л. Лапин. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни. Рос журнал гастроэнтерол гепатол колопроктол 2016; 3:64-80.

11. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью. Рос журнал гастроэнтерол гепатол колопроктол 2015; 4:71-80.

5.3.3. Отраслевые нормативные документы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс : надежная правовая поддержка : офиц. сайт. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895. – Текст : элек- тронный.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, онлайн версия. – URL: <https://mkb-10.com>. - Текст : электронный.

4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог»

5. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г № 293 н

6. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

7. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 25.12.2019)

8. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 № 906н «Об

утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»
<http://base.garant.ru>

5.3.4. Электронные ресурсы

1. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций (протоколов лечения). – Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru>
2. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>
4. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
5. Научное общество гастроэнтерологов России. Режим доступа: <http://www.nogr.org>
6. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Режим доступа: <http://www.gastro.ru/>

6. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация проводится в форме устного зачета.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом и сдачи реферата. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Оценка результатов итоговой аттестации

Оценка «Зачтено» выставляется слушателю, когда он продемонстрировал знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы, умение показать уровень сформированности практических профессиональных умений и навыков, способность четко и аргументировано отвечать на дополнительные вопросы по учебному материалу, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.

Оценка «Не зачтено» выставляется слушателю, если он продемонстрировал отсутствие знаний основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы при ответе на вопрос, показал значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившие принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

В течение обучения проводится текущий контроль и промежуточная оценка решения ситуационных задач, оценка чтения рентгенограмм, оценка интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований, по окончании цикла уровень полученных знаний оценивается по итоговому тестовому контролю. Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией аттестации слушателей. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплины в объеме, предусмотренном учебным планом.

Критерии оценки решения ситуационных задач.

«Отлично» – задача решена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса к задаче, сформулированы собственные аргументированные выводы по теме задачи, обучающийся свободно владел материалом и отвечал на вопросы.

«Хорошо» – задача решена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса, обучающийся владел материалом, но отвечал не на все вопросы.

«Удовлетворительно» – задача решена в соответствии с утвержденным планом, но не полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Обучающимся не сделаны собственные выводы по теме работы, обучающийся владел материалом, отвечал не на все вопросы.

«Неудовлетворительно» – задача не решена в соответствии с утвержденным планом, не раскрыто содержание каждого вопроса, обучающимся не сделаны выводы по теме работы, обучающийся не владел материалом, не отвечал на вопросы.

Критерии оценки чтения рентгенограмм:

| Словесное выражение | Описание |
|---------------------|--|
| Отлично | дан полный, развернутый ответ в описании рентгенограммы; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности; ответ изложен научным грамотным языком; на все дополнительные вопросы даны четкие, аргументированные ответы |

| | |
|---------------------|--|
| Хорошо | дан полный, развернутый ответ в описании рентгенограммы, но были допущены неточности в определении терминов; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности; ответ изложен научным грамотным языком; на дополнительные вопросы были даны неполные или недостаточно аргументированные ответы |
| Удовлетворительно | дан неполный ответ в описании рентгенограммы; логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения; при описании рентгенограмм допущены ошибки (касающиеся терминов); на дополнительные вопросы даны неточные или не раскрывающие сути проблемы ответы |
| Неудовлетворительно | логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения; практическое задание не выполнено или выполнено с существенными ошибками, свидетельствующими о несформированности умений; в ответе отсутствуют выводы; речь неграмотная |

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Итоговый тестовый контроль проводится с применением дистанционных образовательных технологий. В системе электронной информационно-образовательной среды института размещаются оценочные средства итогового контроля.

Критерии оценки результатов тестирования.

90% и более – «отлично»;

80-89% – «хорошо»;

70-79% – «удовлетворительно».

Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительные оценки («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплины в объеме, предусмотренном учебным планом.

Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

6.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на итоговую аттестацию в форме итогового тестового зачета

1. Поджелудочная железа расположена:

а) в брюшной полости за желудком;

б) в брюшной полости снизу желудка;

в) в забрюшинном пространстве;

г) в брюшной полости сзади печени;

д) все ответы неверны.

2. К панкреатическим ферментам относятся:

а) амилаза;

б) протеаза;

в) липаза;

г) все ответы верны.

3. Перечислите основные причины болей при хроническом панкреатите:

а) повышение давления в протоках поджелудочной железы вследствие нарушения

оттока секрета;

б) воспалительные изменения в паренхиме железы и прилегающих тканях;

в) склеротические изменения в паренхиме железы и прилегающих тканях, приводящих к раздражению нервных окончаний;

г) солярит;

д) все ответы верны.

е) верного ответа нет

4. Активация протеолитических ферментов поджелудочной железы происходит:

а) в ацинарных клетках;

б) в просвете главного протока поджелудочной железы под действием холецистокинина;

в) в просвете 12-перстной кишки под действием энтерокиназы;

г) все ответы верны;

д) все ответы неверны.

5. Стимулом для секреции водно-электролитной части панкреатического сока является:

а) секретин, выделение которого стимулируется соляной кислотой;

б) панкреозимин;

в) энтерокиназа;

г) гастрин.

6. Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является:

а) рентгенологический;

б) ультразвуковой;

в) компьютерная томография.

7. Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют:

а) соматостатин;

б) гастрин;

в) секретин;

г) холецистокинин;

д) верно в и г.

8. Выберите наиболее характерные симптомы обострения хронического холецистита:

а) боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота желчью, субфебрильная температура тела;

б) интенсивные боли в эпигастрии, рвота, диарея;

в) изжога, отрыжка кислым;

г) боли в левом подреберье, усиливающиеся при волнении, эмоциональном напряжении, перед дефекацией и уменьшающиеся после отхождения газов и стула;

д) дискомфорт и чувство тяжести в эпигастрии, отрыжка тухлым.

9. Выберите наиболее характерные клинические симптомы холангита:

а) боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота;

б) тупые боли в правом подреберье, отрыжка горечью;

в) лихорадка с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз;

г) кратковременная боль в эпигастрии, рвота, диарея;

д) боли в левом подреберье, усиливающиеся при волнении, эмоциональном напряжении, перед дефекацией и уменьшающиеся после отхождения газов и стула.

10. Методом лабораторной диагностики хронического бескаменного холецистита является:

а) микроскопия желчи;

б) определение уровня сиаловых кислот в крови;

в) копрограмма;

г) определение уровня амилазы в сыворотке крови;

- д) исследование уровня антимиохондриальных антител в крови.
11. Скрининговым методом диагностики хронического холецистита является:
- а) дуоденальное зондирование;
 - б) обзорная рентгенография брюшной полости;
 - в) ультразвуковое исследование;**
 - г) компьютерная томография;
 - д) внутривенная холецистография.
12. Ультразвуковым признаком хронического бескаменного холецистита является:
- а) увеличение в размерах головки поджелудочной железы и повышение ее эхоплотности;
 - б) расширение печеночных вен;
 - в) появление эхопозитивных включений в полости желчного пузыря диаметром более 1 см;
 - г) увеличенный в размерах желчный пузырь;
 - д) утолщение стенки желчного пузыря более 4 мм.**
13. Лабораторным признаком паразитарного холецистита является:
- а) кристаллы билирубината кальция в порции В;
 - б) кристаллы холестерина в порции В;
 - в) цисты лямблий в порции В;**
 - г) нейтрофильные лейкоциты в порции В;
 - д) нейтрофильные лейкоциты в порции С.
14. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:
- а) развитие сахарного диабета;
 - б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия);**
 - в) желтуха;
 - г) повышение активности аминотрансфераз;
 - д) гепатомегалия.
15. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:
- а) общий полноценный рацион;
 - б) диета с преобладанием жиров;
 - в) диета с преобладанием углеводов;
 - г) умеренная углеводно-белковая диета;**
 - д) диета с повышенным содержанием железа.
16. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются:
- а) кортикостероиды;
 - б) НПВП;
 - в) ферментные препараты;**
 - г) ни один из перечисленных препаратов;
 - д) все перечисленные препараты.
16. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома в комплексную терапию целесообразно включить:
- а) баралгин;
 - б) синтетический аналог соматостатина;
 - в) жидкие антациды;
 - г) антисекреторы;
 - д) все перечисленное.**
17. Характеристика болей при панкреатите:
- а) чаще локализуются в верхней половине живота;
 - б) чаще локализуются в левом подреберье;
 - в) носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине;
 - г) чаще локализуются в правом подреберье;
 - д) верно б и в.**

18. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

- а) **экзокринная недостаточность поджелудочной железы;**
- б) перитонит;
- в) псевдокисты;
- г) асцит;
- д) все перечисленные.

19. Основными лабораторными показателями хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии, являются:

- а) креаторея;
- б) стеаторея;
- в) снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом;
- г) **все перечисленные;**
- д) ничего из перечисленного..

20. Показания к назначению синтетического аналога соматостатина при хроническом панкреатите:

- а) повышение температуры тела;
- б) **«уклонение» ферментов;**
- в) стеаторея;
- г) креаторея;
- д) рвота.

21. Клиническими признаками обострения хронического калькулезного холецистита являются:

а) **приступообразная боль в правом подреберье + рвота желчью + гипербилирубинемия;**

- б) боль в эпигастрии + падение АД + гиперамилаземия;
- в) боль в эпигастрии + судороги в икроножных мышцах + гипокалиемия;
- г) «опоясывающая» боль + диарея + гипергликемия;
- д) боли в поясничной области + потрясающие ознобы + высокая лихорадка.

22. Курортом для лечения больных хроническим бескаменным холециститом является:

- а) **Карловы Вары;**
- б) Соловецкие острова;
- в) остров Бали;
- г) Черноморское побережье Крыма.

23. Для подпеченочной (механической) желтухи характерно:

а) повышение билирубина за счет непрямой фракции, трансаминазы и щелочная фосфатаза в норме;

б) увеличение билирубина за счет прямой фракции, повышение трансаминаз, щелочная фосфатаза в норме;

в) **увеличение билирубина за счет обеих фракций, повышение уровня щелочной фосфатазы.**

24. Для обострения хронического бескаменного холецистита характерны положительные симптомы:

- а) симптом Менделя + Ортнера + Кача;
- б) симптом Щеткина + Воскресенского + Грота;
- в) **симптом Ортнера + Керра + Мюсси-Георгиевского;**
- г) симптом Пастернацкого + Кача + Воскресенского;
- д) симптом плавающей льдинки.

25. Клиническим признаком хронического бескаменного холецистита является:

- а) **горечь во рту;**
- б) ночные, «голодные» боли в эпигастрии;
- в) частый жидкий стул с комочками непереваренной пищи;
- г) ложные позывы на дефекацию;

д) изжога.

26. В какой из предложенных клинических ситуаций наиболее вероятен хронический бескаменный холецистит:

а) больной 50 лет отмечает боли в эпигастрии, возникающие через 20 минут после приема пищи;

б) больной 25 лет с ночными, «голодными» болями в эпигастрии, купирующимися приемом пищи;

в) **больная 45 лет с болями в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, возникающими после употребления жирной, жареной пищи;**

г) больной 35 лет, злоупотребляющий алкоголем, с постоянными болями в эпигастрии с иррадиацией в спину, усиливающиеся через 20 минут после еды;

д) больная 25 лет с тяжестью в эпигастрии после приема пищи и отрыжкой воздухом, усиливающимися при волнении и стрессовых ситуациях.

27. Больного беспокоят приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, рвота желчью. В биохимическом анализе крови выявлена гипербилирубинемия. Наиболее вероятный диагноз:

а) язвенная болезнь;

б) хронический бескаменный холецистит;

в) **желчнокаменная болезнь;**

г) хронический панкреатит;

д) хронический гепатит.

28. Выберите препарат, обладающий холеретическим действием:

а) атропин;

б) креон;

в) анаприлин;

г) омепразол;

д) **аллохол.**

29. Наиболее значимым этиологическим фактором хронического панкреатита является:

а) голодание;

б) **злоупотребление алкоголем;**

в) инфекция;

г) переохлаждение;

д) избыточная инсоляция.

30. Наиболее значимым патогенетическим фактором при хроническом бескаменном холецистите является:

а) аутоиммунное воспаление;

б) **нарушение моторики желчного пузыря;**

в) активация панкреатических ферментов;

г) эмоциональный стресс;

д) нарушение моторики желудка.

Ситуационные задачи

Задача 1

Мужчина 52 лет поступил в гастроэнтерологический стационар со следующими жалобами: похудание за последние 3 года на 20 кг, постоянную тошноту, вздутие живота, кашицеобразный жидкий стул до 2-5 раз в сутки.

Болен около 15 лет. Вначале заболевания беспокоили боли больше в верхней половине живота, особенно при нарушении диеты, употреблении алкоголя. Неоднократно с диагнозом хронический панкреатит лечился стационарно.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, сухие, заеды в углах рта. Язык влажный малиновый, сосочки сглажены. Живот мягкий, вздут, умеренно болезненный в эпигастрии.

1. Сформулируйте диагноз
2. Объясните генез возникновения имеющихся симптомов и изменений в обследованиях.
3. Какие обследования необходимо провести и предполагаемые изменения в них? Ответ обоснуйте.
4. Составьте план лечения. Оформите рецепты на препараты с указанием длительности терапии

Задача 2

Мужчина, 46 лет, поступил в стационар с жалобами на: выраженные боли в верхней половине живота, отдающие в спину, боли усиливаются после приема пищи через 30-40 мин., в связи с этим старается меньше есть. На голодный желудок боли успокаиваются. Жирную пищу не переносит вообще. Также беспокоит вздутие живота.

Подобные боли впервые появились около 2-х лет назад. Часто употребляет алкоголь. После очередного эксцесса случилось данное обострение.

Объективно: состояние средней степени тяжести, страдальческое выражение лица, со стороны органов дыхания и кровообращения патологии не выявлено. Язык суховат, обложен беловатым налетом, живот вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии в правом и левом подреберье. Стул регулярный.

В общем анализе крови и мочи без особенностей,

В БХА крови: АЛТ 45 Ед/л, АСТ 84 Ед/л, альфа-амилаза 134 ЕД,

УЗИ: контуры поджелудочной железы размыты, нечеткие, экоструктура диффузно повышена. Вирсунгов проток проходим на всем протяжении.

Предположения о диагнозе?

1. хронический токсический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью, обострение
2. хронический токсический панкреатит с болевым синдромом, обострение
3. вторичный билиарный панкреатит, обострение
4. острый панкреатит

Ответ обоснуйте. Объясните генез возникновения имеющихся симптомов и изменений в обследованиях.

2. Какие обследования необходимо провести? Ответ обоснуйте.

3. Составьте план лечения. Оформите рецепты на препараты с указанием длительности терапии

Задача 3

Больная С. 47 лет на приеме терапевта по поводу постоянных, усиливающихся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание.

В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Положительный симптом Керра, симптом Ортнера. При перкуссии живота — тимпанит.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Поражение какого органа можно предположить, и с чем это связано? О чем свидетельствуют симптомы Керра, Ортнера. Методика их определения
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту. Опишите ожидаемые изменения
4. Определите тактику лечения больного. Оформите рецепты на препараты

Задача 4.

Больная К., 34 года, обратилась к врачу с жалобами на боль в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, ключицу, правое плечо; боль ноющего характера, продолжается в течение нескольких дней, возникла после употребления жирной, жареной пищи. Отмечает также повышение температуры тела до $37,7^{\circ}\text{C}$, отрыжку горечью, тошноту, однократно рвоту желчью.

Из анамнеза: больна около 2 лет.

При осмотре: в легких перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД 16 в мин.

Границы сердца перкуторно в пределах нормы, при аускультации тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 90 в мин.

При поверхностной пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, положительный симптом Кера.

При дуоденальном зондировании в порции В 110 мл желчи. Желчь мутная с хлопьями, значительная примесь слизи, цилиндрического эпителия, лейкоциты до 25 в поле зрения.

1. Ваш предварительный диагноз:

а) Хронический бескаменный холецистит в фазе обострения;

б) Хронический атрофический гастрит;

в) Дискинезия желчевыводящих?

г) Другой (оформите в соответствии с классификацией). Ответ обоснуйте

1. О чем свидетельствуют симптом Кера. Методика его определения

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Опишите ожидаемые изменения

3. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента. Оформите рецепты на назначаемые препараты

Задача 5.

Женщина 35 лет: обратилась с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул.

Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью.

При осмотре: Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: $9 \times 8 \times 7$ см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря, положительные симптомы Кера, Ортнера, справа. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания отрицательный.

В ОАК.: Эр – $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоциты – $11,2 \times 10^9/\text{л}$; нейтрофилы: с/я – 75%; п/я – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эоз. – 1%; базофилы – 0%; Нв – 141 г/л; Тр – $215 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 19 мм/ч.

БХА: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин –

2,0 ммоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л

При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено. При УЗИ ОБП: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен.

Дуоденальное зондирование (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция.

Общий анализ мочи, ЭКГ, ФГДС в пределах нормы.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента. Оформите рецепты на назначаемые препараты