

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 9

«24» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«4» 09 2020г.  
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«Гастроэнтерология»**

на тему  
«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению  
заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы»

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

Ростов-на-Дону  
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии

Протокол № 14/20 от « 26 » августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_



Яковлев А.А.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы»  
срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Яковлев А.А.



## 4. Общие положения

**4.1. Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Гастроэнтерология» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

**4.2. Актуальность программы:** Актуальность профессиональной образовательной программы повышения квалификации по специальности «Гастроэнтерология» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-гастроэнтеролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области гастроэнтерологии, обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов деятельности.

### 4.3. Задачи программы:

#### *Сформировать знания:*

- общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- стандарты медицинской помощи;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы;
- методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований при заболеваниях желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- клиническая картина заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме при заболеваниях желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению

медицинских изделий при заболеваниях желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, 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 желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- неотложные состояния, вызванные заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы.

***Сформировать умения:***

- производить осмотр пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;
- устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- производить дифференциальную диагностику заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, с учетом МКБ;
- определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;

- составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы 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 заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы 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 заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, 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 заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, 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 заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- организовывать и осуществлять профилактику заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

### ***Сформировать навыки:***

- проведение осмотра, интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- определение диагностических признаков и симптомов заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования 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;

- проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;
- установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;
- разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий у пациента с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

**4.4.** Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

**4.5.** Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

**4.6.** Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-гастроэнтеролога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

**4.7.** В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

**4.8.** Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

**4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Гастроэнтерология»:**

- **область профессиональной деятельности<sup>1</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>2</sup>**: выявление заболеваний и повреждений органов и систем организма, их лечение и профилактика с использованием эндоскопических оптических, оптико-волоконных и оптико-электронных методов визуализации;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской эндоскопической помощи населению;

- **трудовые функции**:

**A/01.8** Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;

**A/02.8** Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности;

**A/05.8** Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**A/07.8** Оказание медицинской помощи в экстренной форме

**Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Терапия»:**

- **область профессиональной деятельности<sup>3</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>4</sup>** Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения (анализ этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний внутренних органов человека, их диагностика, нехирургическое лечение, профилактика заболеваний и организация реабилитации пациентов).

- **обобщенные трудовые функции**:

- Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях;

- Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «терапия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

- **трудовые функции**:

- A/01.8 Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза;

- A/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;

- A/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;

---

<sup>1</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 N 34090)

<sup>2</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"

<sup>3</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N34389)

<sup>4</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 293н от 21.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

- А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;
- В/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;
- В/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме.

**Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»:**

- **область профессиональной деятельности**<sup>5</sup> включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**<sup>6</sup> диагностика, лечение и профилактика заболеваний у пациентов, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам;

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения пациентам, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике различных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

- **вид программы:** практикоориентированная

**4.10. Контингент обучающихся:**

- по основной специальности: врачи-гастроэнтерологи,

- по смежным специальностям: врачи - терапевты, врачи общей практики (семейные врачи)

**5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-гастроэнтеролога.

<b>Характеристика</b>	<b>компетенций</b>	<b>врача-гастроэнтеролога,</b>	<b>подлежащих</b>
<b>совершенствованию</b>			

<sup>5</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

<sup>6</sup> Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

### 5.1.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

#### **профилактическая деятельность:**

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

#### **диагностическая деятельность:**

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

#### **лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);

#### **реабилитационная деятельность:**

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

#### **психолого-педагогическая деятельность:**

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓

### **Характеристика компетенций врача-терапевта, подлежащих совершенствованию**

5.1.2. Профессиональные компетенции (далее - ПК) по нижеуказанным разделам деятельности:

#### **профилактическая деятельность:**

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля (ПК-6);

**реабилитационная деятельность:**

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с заболеваниями внутренних органов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

**психолого-педагогическая деятельность:**

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

### **Характеристика компетенций врача общей практики, подлежащих совершенствованию**

#### 5.1.3 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

**профилактическая деятельность:**

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов (ПК-6);

**реабилитационная деятельность:**

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

**психолого-педагогическая деятельность:**

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓

### **5.2. Объем программы: 36 академических часов.**

### 5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ + с использованием симуляционного оборудования)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

### Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<b>Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)</b>				
<p>Норма Гепатомегалия Спленомегалия Гепатоспленомегалия Асцит</p>	<p>A/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы</p>	<p>1. Симулятор для отработки навыков физикального обследования органов брюшной полости 2. Стетофонендоскоп 3. Контейнер для сбора отходов класса А 4. Контейнер для сбора отходов класса А</p>	<p>1. Смотровые перчатки различных размеров (S, M, L) 2. Спиртовые салфетки</p>	<p>Демонстрация аккредитуемым умения проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта.</p>



## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

### распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы»  
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Болезни печени	22	6	8	8	4	22	ТК
2	Заболевания поджелудочной железы	6	2	2	2			
3	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.	6	2	2	2			
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12	4	22	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

## 7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя
	1 неделя (36 часов)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

## 8. Рабочие программы учебных модулей

### Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Болезни печени»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>1.1</b>	<b>Неалкогольная жировая болезнь печени</b>
1.1.1.	Общие вопросы и классификация
1.1.2.	Распространенность
1.1.3	Этиология, патогенез
1.1.4	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.5	Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия
<b>1.2</b>	<b>Хронические вирусные гепатиты</b>
1.2.1	Маркеры вирусных гепатитов, дифференциальный диагноз
1.2.2	Клинические проявления
1.2.3	Принципы лечения
<b>1.3</b>	<b>Циррозы печени</b>
1.3.1	Определение и распространение
1.3.2	Этиология и патогенез
1.3.3	Морфогенез
1.3.4	Классификация, активность и компенсация
1.3.5	Основные клинические синдромы
1.3.6	Печеночная недостаточность
1.3.7	Портальная гипертензия
1.3.8	Спленомегалия и синдром гиперспленизма
1.3.9	Асцит
1.3.10	Геморрагический синдром
1.3.11	Системные поражения
1.3.12	Осложнения
1.3.13	Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка и пищевода

1.3.14	Гепаторенальный синдром
1.3.15	Печеночная энцефалопатия и кома
1.3.16	Спонтанный бактериальный перитонит
1.3.17	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.18	Общие принципы лечения
1.3.19	Диета и режим
1.3.20	Консервативная терапия
1.3.21	Показания к трансплантации печени
1.3.22	Медико-социальная экспертиза и реабилитация
1.3.23	Диспансеризация
<b>1.4</b>	<b>Алкогольные поражения печени</b>
1.4.1	Частота и распространение
1.4.2	Факторы риска
1.4.3	Метаболизм этанола в печени
1.4.4	Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм
1.4.5	Алкогольная гепатомегалия
1.4.6	Острый алкогольный гепатит
1.4.7	Хронический алкогольный гепатит
1.4.8	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.4.9	Прогноз
1.4.10	Лечение
<b>1.5</b>	<b>Билиарный цирроз печени</b>
1.5.1	Определение и классификация
1.5.2	Этиология и патогенез
1.5.3	Морфологические особенности
1.5.4	Особенности клинических проявлений при первичном и вторичном билиарном циррозе
1.5.5	Дифференциальный диагноз

1.5.6	Исходы
1.5.7	Общие принципы лечения
<b>1.6</b>	<b>Хронический аутоиммунный гепатит</b>
1.6.1	Иммунные механизмы и аутоантитела
1.6.2	Морфологические особенности
1.6.3	Клинические проявления
1.6.4	Внепеченочные проявления
1.6.5	Хронический лекарственный гепатит
1.6.6	Криптогенный гепатит
1.6.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.6.8	Общие принципы лечения
1.6.9	Прогноз и исходы
<b>1.7</b>	<b>Болезни накопления и энзимопатии</b>
1.7.1	Определение и классификация
1.7.2	Частота и распространение
1.7.3	Этиология и патогенез
1.7.4	Морфологические особенности
1.7.5	Клинические проявления
1.7.6	Осложнения
1.7.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.7.8	Исходы
1.7.9	Общие принципы лечения отдельных нозологических форм

**Раздел 2**  
**«Болезни поджелудочной железы»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>2.1</b>	<b>Панкреатиты (хронические)</b>
2.1.1	Общие вопросы и классификация

2.1.2	Определение и распространенность
2.1.3	Этиология
2.1.4	Патогенез
2.1.5	Клиника
2.1.6	Осложнения
2.1.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.1.8	Лечение хронического панкреатита в фазе обострения
2.1.9	Показания к хирургическому лечению
<b>2.2</b>	<b>Аутоиммунный панкреатит</b>
2.2.1	Общие вопросы
2.2.2	Этиология
2.2.3	Патогенез
2.2.4	Патоморфология
2.2.5	Варианты клинического течения
2.2.6	Осложнения
2.2.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.2.8	Лечение

**Раздел 3**  
**«Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>3.1</b>	<b>Желчнокаменная болезнь</b>
3.1.1	Определения
3.1.2	Этиология и патогенез
3.1.3	Механизмы образования желчных камней
3.1.4	Клиника
3.1.5	Осложнения
3.1.6	Диагноз и дифференциальный диагноз

3.1.7	Консервативное лечение
3.1.8	Хирургическое лечение и показания к нему
<b>3.2</b>	<b>Постхолецистэктомический синдром</b>
3.2.1	Определение
3.2.2	Этиология и патогенез
3.2.3	Клиника
3.2.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
3.2.5	Лечение
<b>3.3</b>	<b>Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей</b>
3.3.1	Определение
3.3.2	Распространение
3.3.3	Этиология и патогенез
3.3.4	Классификация. Римские критерии
3.3.5	Особенности клинических проявлений
3.3.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
3.3.7	Лечение

### Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Неалкогольная жировая болезнь печени	2
1	2	Алкогольные поражения печени	2
1	3	Циррозы печени	2
2	4	Панкреатиты (хронические)	2
3	5	Желчнокаменная болезнь	2
Итого			10

**Тематика семинарских занятий**

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Хронические вирусные гепатиты	2
1	2	Неалкогольная жировая болезнь печени	2
1	3	Циррозы печени	4
2	4	Аутоиммунный панкреатит	2
3	5	Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей	2
<b>Итого</b>			12

**Тематика практических занятий**

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)(ОСК)	4	Зачет
1	2	Билиарный цирроз печени	2	
1	3	Болезни накопления и энзимопатии	2	
2	4	Панкреатиты (хронические)	2	
3	5	Постхолецистэктомический синдром	2	
<b>Итого</b>			12	

**9. Организационно-педагогические условия**

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

## Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Бутова Елена Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
3	Волков Александр Сергеевич	к.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии

### 10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гастроэнтеролога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

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

### 11. Оценочные материалы

#### 11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Гемохроматоз. Этиология Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Современные возможности диагностики.
2. Хронический вирусный гепатит С. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Стандарты противовирусной терапии.
3. Хронический вирусный гепатит В. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Стандарты противовирусной терапии
4. Циррозы печени. Этиопатогенез. Классификация. Основные клинические синдромы.
5. Циррозы печени. Классификация. Диагностика. Стандарты лечения.
6. Циррозы печени Спонтанный бактериальный перитонит
7. Циррозы печени Гепаторенальный синдром Гепатопульмональный синдром Гипонатриемия разведения

8. Резистентный асцит при циррозе печени. Диагноз и дифференциальный диагноз. Стандарт лечения. Диспансеризация.
9. Печеночная энцефалопатия. Этиология Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Стандарты лечения.
10. Алкогольная болезнь печени. Эпидемиология. Метаболизм этанола в печени. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Лекарственные поражения печени. Эпидемиология. Метаболизм лекарственных препаратов в печени. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Пункционная биопсия печени. Показания. Противопоказания. Тактика ведения после манипуляции.
13. Неалкогольный стеатогепатит. Эпидемиология. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Стандарт лечения.
15. Первичный билиарный цирроз. Эпидемиология Клиника. Диагностика. Лечение
16. Злокачественные опухоли печени. Диагностика. Варианты клинических проявлений. Тактика ведения больных.
17. Болезнь Вильсона-Коновалова. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика.
18. Синдром гипербилирубинемии. Клиническое значение и дифференциальная диагностика.
19. Синдром печеночно-клеточной функциональной недостаточности. Клиническое значение. Диагностические критерии.
20. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Тактика ведение больных после операции.
21. Синдром портальной гипертензии. Клинико-инструментальные критерии. Дифференциальная диагностика.
22. Синдром холестаза. Клиническое значение и дифференциальная диагностика.
23. Гепаторенальный синдром Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Стандарты лечения.
24. Доброкачественные гипербилирубинемии. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Консервативная терапия.
25. Синдромная диагностика заболеваний печени. Холестатический синдром. Синдром цитолиза. Мезенхимально-воспалительный синдром. Желтухи. Геморрагический синдром.
26. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.

27. Хронический холецистит. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
28. Желчно-каменная болезнь. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
29. Дискинезии желчного пузыря. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
30. Дискинезия сфинктера Одди Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
31. Постхолецистэктомический синдром. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
32. Современные методы исследования поджелудочной железы.
33. Хронические панкреатиты. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Варианты клинического течения.
34. Хронические панкреатиты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Аутоиммунный панкреатит Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

## **11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку**

- осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (его законного представителя) с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациентов (его законного представителя) с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- произвести осмотр пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- сформулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;
- определить очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;

- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- оценить тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;
- установить диагноз с учетом МКБ;
- произвести дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;
- определить медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- определить медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;
- составить и обосновывать план лечения пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, 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;
- назначить лекарственные препараты, медицинские изделия пациентам с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, 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;
- назначить немедикаментозное лечение и лечебное питание пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы 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;
- оказать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы, 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 пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;

- оценить эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы;
- направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- организовывать и осуществлять профилактику у пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

### 11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТСЯ

А кортикостероиды

В сосудистые препараты

С ингибиторы АПФ

+D ферменты (панкреатин)

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ \_\_\_\_\_  
ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

А высокодозные таблетированные

В низкодозные таблетированные

С низкодозные микрогранулированные

+D высокодозные микрогранулированные

3. В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

+А кортикостероиды

В анальгетики

С ферментные препараты

D Сандостатин

4. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

+А морфин

В прокаин

С тримеперидин

D метамизол натрия D повышение содержания стеркобилина в кале

5. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А дуоденальное зондирование

В ЭГДС

+С УЗИ органов брюшной полости

D обзорную рентгенографию органов брюшной полости

6. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А внутривенная холеграфия
- +В ретроградная панкреатохолангиография
- С сцинтиграфия печени
- Д пероральная холецистография

**7. ПРИ СНИЖЕНИИ ХОЛАТОХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ СКЛОННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЮ**

- А хроническим холангитом
- +В калькулезным холециститом
- С бактериальным холециститом
- Д хроническим гепатитом

**8. ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- +А печень
- В жировая ткань
- С головной мозг
- Д желудочно - кишечный тракт

**9. ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- А увеличенная печень
- В асцит
- С желтуха
- +Д кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

**10. К СИМПТОМАМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ**

- А желтуху (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- +В желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- С желтуху, лихорадку, гепатомегалию, почечную недостаточность, кому, изменение ЭЭГ и умеренно повышенную активность трансаминаз
- Д желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно повышенную активность трансаминаз гипер-у-глобулинемию положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре

**11. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ**

- А желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-у-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- +В гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- С желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы
- Д желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

**12. ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ**

- А желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз
- В гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз
- +С желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-у-глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре
- Д желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы

**13. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ**

- А панкреатита
- В гастрита
- С язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- +Д холецистита

**14. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

+А биохимическое исследование желчи

В внутривенная холецистография

С лапароскопия

Д ультразвуковая диагностика

15. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

+А геморрагический синдром

В портальная гипертензия

с гепатолиенальный синдром

Д гиперспленизм

16. ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

А анаэробный сепсис

в переливание несовместимой крови

с врожденная гемолитическая анемия

+D синдром Жильбера

17. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А гиперспленизмом

В кровотечением

с желтухой

+D упорным асцитом

18. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

+ А ретроградная панкреатохолангиография

В прямая спленопортография

С пероральная холецистография

Д внутривенная холеграфия

19. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ (ВМКОЛЬ/Л)

А 2,5-8,33

В 7,62-12,88

+с 8,55-20,52

Д 3,64-6,78

20. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТОНУСА СФИНКТЕРА ОДДИ ПРИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

А нитраты

В антагонисты кальция

С миотропные спазмолитики +

Д антихолинергические препараты

21. ЖЕЛТУХУ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ВНЕ- ИЛИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, НАЗЫВАЮТ

А гепатоцеллюлярной

В паренхиматозной

С гемолитической

+D обтурационной

22. ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНО ОБНАРУЖИВАЕМЫМ НАРУШЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А удлинение протромбинового времени

+В повышение активности трансаминаз

С гипербилирубинемия

Д гипоальбуминемия

23. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕБЮТА АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА?

А минимальный цитолиз (повышение АЛТ, АСТ до 3-норм), Ig G и гамма-глобулины в норме

В повышение АЛТ, АСТ до 3-норм

С холестатический синдром (повышение ЩФ >в 2 раза или ГГТП в 4 раза)

+D цитолитический синдром высокой степени активности (повышение АЛТ, АСТ>5-10 норм), гипергаммаглобулинемия, повышение Ig G

24. ЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТИТ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ В БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВАХ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН С ПОМОЩЬЮ

+A АшТеста

В НешТеста

С СтеатоТеста

D ФиброТеста

25. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕЛЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТЫ БЫЧЬЕЙ ЖЕЛЧИ, ПОКАЗАНО ПРИ

A обострении хронического панкреатита

В хроническом бескаменном холецистите +

С язвенной болезни в фазе обострения

D секреторной диарее

26. ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОИСХОДИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

A щелочной фосфатазы

+B аланинаминотрансферазы

С лактатдегидрогеназы

D аспартатаминотрансферазы

27. В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ УРОВЕНЬ АМИНОТРАНСФЕРАЗ

+A резко понижен

В резко повышен

С нормальный или незначительно понижен

D нормальный или незначительно повышен

28. БОЛЬНОМУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ПРИСТУПОМ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ПОКАЗАНА

A экстренная операция лапароскопической холецистостомии

В консервативная терапия +

С папиллосфинктеротомия

D экстренная операция холецистэктомии

29. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

A панкреатического сока

В гастрин

С холецистокинина +

D секретина

30. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ ИЛИ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

A рентгенмалококонтрастных холестериновых камнях +

В некалькулезном холецистите

С камнях диаметром более 20 мм

D частых желчных коликах

### Ситуационные задачи

#### Задача №1

Мужчина 29 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение областной больницы с диагнозом обострение хронического панкреатита. При поступлении предъявлял жалобы на интенсивную боль в эпигастрии с иррадиацией в левое подреберье, тошноту, непереносимость жирной пищи. Ранее, в 2003, 2005, 2007 и 2008 гг., госпитализировался со сходными симптомами. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) обнаруживали изменения поджелудочной железы,

билиарный сладж. В межприступный период сохранялось удовлетворительное самочувствие. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически (2~3 раза в месяц). Работает программистом. Отец с 30-летнего возраста страдал хроническим панкреатитом, умер в 47 лет от рака поджелудочной железы.

*Какой вариант хронического панкреатита по этиологическому фактору наиболее вероятен?*

Ответ: Наследственный. Отец с 30-летнего возраста страдал хроническим панкреатитом, умер в 47 лет от рака поджелудочной железы.

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

Ответ: Жалобы на интенсивную боль в эпигастрии с иррадиацией в левое подреберье, тошноту, непереносимость жирной пищи. Ранее, госпитализировался со сходными симптомами. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) обнаруживали изменения поджелудочной железы, билиарный сладж. В межприступный период сохранялось удовлетворительное самочувствие. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически (2~3 раза в месяц). Отец с 30-летнего возраста страдал хроническим панкреатитом, умер в 47 лет от рака поджелудочной железы.

*Какие признаки характерны для наследственного панкреатита?*

- Ответ. А) аутосомно-доминантное наследование  
Б) нарастание частоты и выраженности рецидивов  
В) высокий риск развития рака поджелудочной железы

*Каков патогенетический механизм развития панкреатита при мутации гена катионического трипсиногена?*

Ответ. Устойчивость трипсиногена к гидролизу, неконтролируемая каскадная самоактивация трипсина с последующей активацией трипсином других панкреатических проферментов и аутолизом ткани поджелудочной железы.

*Какова относительная частота наследственного панкреатита с аутосомно-доминантным наследованием в этиологической структуре хронических панкреатитов?*

Ответ. Частота наследственного панкреатита с аутосомно-доминантным наследованием в этиологической структуре хронических панкреатитов -5%

### Задача №2

Больной М. 39 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней. Анамнез: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних нескольких месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет крепкие спиртные напитки (водку по 300 г ежедневно) в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. Склеры глаз иктеричны. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке в околопупочной области определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая. Общий анализ крови: эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв – 124 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты –  $96 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,4 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимические анализы: общий билирубин – 133 мкмоль/л, прямой билирубин – 102 мкмоль/л, АЛТ – 121 Ед/л, АСТ – 162 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л. Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен

пищевода I ст. Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 17 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Холедох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки – 36,1 см<sup>2</sup>. Свободная жидкость в брюшной полости.

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

Ответ. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.). Гиперспленизм (тромбоцитопения). Печёночная энцефалопатия I ст.

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

Ответ. У больного выявлены желтуха, цитолиз, «печёночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звёздочки», синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены), признаки печёночной недостаточности (гипоальбуминемия, гипокоагуляция). По данным УЗИ – паренхима печени, неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Алкогольный анамнез свидетельствует о наиболее вероятной этиологии цирроза печени. Класс С выставлен согласно классификации Чайльд-Пью – 11 баллов. Снижение скорости теста связывания чисел свидетельствует о I степени печёночной энцефалопатии. Тромбоцитопения в данной ситуации связана с гиперспленизмом.

*Составьте план дополнительного обследования пациента.*

Ответ. Анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочевины, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза, маркеры вирусных гепатитов HBsAg, антитела к HCV, ВИЧ-инфекции. Общий анализ мочи, копрограмма. ЭКГ. Рентген лёгких.

*Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении. Обоснуйте свой выбор*

Ответ. Отказ от алкоголя. Диета с содержанием белка 1,0 г/кг/сут. Калорийность пищи - 1800–2500 ккал/сут. Ограничение содержания соли до 5,2 г/сут. Санация кишечника с целью уменьшения эндотоксинемии. Лактулоза - 15-45 мл 2-3 раза в сутки (стул до 2-3 раз в сутки). Возможен приём не всасывающихся антибиотиков (Рифаксимин 1200 мг/сут. 7-10 дней). Высокие очистительные клизмы. Уменьшение токсического действия аммиака. L- Орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц) - 5 г по 1-2 пакетика гранул, растворённых в воде × 3 раза в день после еды.

Мочегонная терапия. Спиринолактон - 50–200 мг/сут. Фуросемид - 40 мг/сут (повышение дозы на 40 мг каждые 7 дней до 160 мг/сут, критерий эффективности - уменьшение массы тела на 2 кг/нед.). Снижение давления в портальной вены. Анаприлин - 40 мг 1 раза в сутки.

Адеметионина (Гептрал) в дозе 1600 мг в сутки в течение 4-8 недель. Применение экзогенного адеметионина позволяет снизить накопление и отрицательное воздействие токсических метаболитов на гепатоциты, стабилизировать вязкость клеточных мембран, активизировать работу связанных с ними ферментов.

*Какие возможны осложнения данного заболевания?*

Ответ. Печёночная энцефалопатия. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Гепаторенальный синдром. Инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).

### Задача №3

Женщина 45 лет 15 лет страдает жёлчнокаменной болезнью (ЖКБ). Заболевание манифестировало приступом жёлчной колики, развившимся через 1,5 мес после родов. Приступ купирован консервативными методами лечения. В последующие годы за медицинской помощью не обращалась. Регулярно проводила недельные курсы голодания, в течение которых худеет на 6-7 кг. С 18 лет курит по 20 сигарет в день. Поводом обращения к врачу послужили появившиеся тупые боли в правом подреберье почти постоянного характера.

*Действие каких факторов могло способствовать развитию ЖКБ у данной пациентки?:*

Ответ. Женский пол, беременность, быстрое похудание

При УЗИ органов брюшной полости выявлено резкое утолщение стенок желчного пузыря. Определялись множественные конкременты, количество и размеры которых четко оценить не удалось. Для уточнения диагноза выполнена магнитно-резонансная томография. Описание: на фоне сниженной почти до нуля интенсивности сигнала от жёлчи визуализируются 7 камней диаметром до 1 см. Стенки жёлчного пузыря резко утолщены и уплотнены. Что такое «фарфоровый» жёлчный пузырь, как часто он наблюдается при ЖКБ и какими осложнениями опасен?

Ответ. Под термином «фарфоровый» жёлчный пузырь понимается кальцификация стенок жёлчного пузыря, обычно сопутствующая ЖКБ. При холецистэктомии данный патологический феномен встречается в 0,4–0,9% случаев. «Фарфоровый» жёлчный пузырь представляет собой предраковое состояние. Ассоциация с раком жёлчного пузыря составляет 12–60%.

Какова оптимальная лечебная тактика в данной ситуации?

Ответ. Холецистэктомия

Сформулируйте диагноз.

Ответ. ЖКБ, хронический рецидивирующий калькулезный холецистит (множественные конкременты желчного пузыря) с приступами желчных коликов

#### Задача №4

Мужчина 45 лет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошноту.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение двух лет, когда впервые появились общая слабость, повышенная утомляемость, чувство тяжести в области правого подреберья. За медицинской помощью не обращался. Периодически принимал эссенциале форте по 2 капсуле три раза в день, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; улучшения самочувствия не отметил. Настоящее обострение в течение месяца, когда после значительной физической нагрузки усилились боли в области правого подреберья, увеличилась общая слабость. Принимал баралгин, положительного эффекта не наблюдалось. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет, гепатотоксичные лекарственные средства не принимал, был донором. При осмотре: состояние удовлетворительное; рост-177 см, вес -79 кг, ИМТ 25,2кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны, выявляются телеангиэктазии на груди, плечах и спине. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 в 1 мин; АД-130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 12 (+3)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность при пальпации. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: общий анализ крови: эритроциты – 4,4×10<sup>12</sup>/л; лейкоциты – 6,4×10<sup>9</sup>/л; нейтрофилы – 4,5×10<sup>9</sup>/л; лимфоциты – 1,3×10<sup>9</sup>/л; моноциты – 0,44×10<sup>9</sup>/л; эозинофилы – 0,2×10<sup>9</sup>/л; базофилы – 0,06×10<sup>9</sup>/л; Hb – 144г/л; тромбоциты – 230×10<sup>9</sup>/л; СОЭ – 20 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 36 мкмоль/л; непрямого билирубин – 29,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 6,5 мкмоль/л; АЛТ – 225 ед/л; АСТ – 150 ед/л; ГГТП – 83 ед/л; ЩФ – 143 ед/л; глюкоза – 5,1 ммоль/л; креатинин – 72 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; альбумин – 39 г/л; общий белок – 71 г/л; альфа-1-глобулины – 3,0 г/л; альфа-2-глобулины – 5,5 г/л; бета-глобулины – 6,0 г/л; γ-глобулины – 17,5 г/л; ТТГ – 0,94 МЕ/л; альфа-фетопроtein – 3,2 ед/л; ферритин – 53 мкг/л; трансферрин – 2,5 г/л; калий – 3,9 ммоль/л; Na–138 ммоль/л; амилаза – 43 ед/л; железо – 21,3 мкмоль/л; ХС – 5,0 ммоль/л; церулоплазмин – 185 мг/л. ПТИ – 55%. Иммуноферментный анализ (определение маркеров гепатитов В, С, Dв сыворотке крови): HBsAg (+); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (+); HBeAg (-); анти-HBe (+); анти-HBcIgM (-); анти-HDV (-); анти-HCV (-); анти-ВИЧ – отрицательный. Иммунологическое исследование: концентрация Ig класса G в сыворотке крови-7,0 г/л; - молекулярно-биологические исследования: ПЦР: ДНК ВГВ – положительный; количественный анализ ДНК ВГВ – 61000 МЕ/мл. Кал на скрытую кровь – отриц. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Эластометрия печени: определена стадия F4 (по шкале METAVIR) При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные

дистрофические изменения паренхимы печени. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений; ЭКГ – без патологических изменений; тест связи чисел – в пределах нормы.

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

Ответ. Цирроз печени, ассоциированный с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh (компенсированный).

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

Ответ. Диагноз «цирроз печени, ассоциированного с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh» установлен на основании жалоб больного на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, тупую боль в правом подреберье; данных анамнеза, объективного осмотра (желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие у больного телеангиэктазий, гепатомегалии). Подтверждают вирусную этиологию цирроза печени данные исследований: (выявление HBsAg; анти-HBcIgG; анти-HBe; ПЦР ДНК ВГВ - положительный, уровень ДНК ВГВ (61000 МЕ/мл); исключена другая этиология цирроза печени: (исследование крови на маркеры гепатита С, D: анти-HCV – отрицательный; анти-HDV - отрицательный), а также исключено злоупотребление алкоголем, приём гепатотоксичных лекарственных средств. Класс А ЦП установлен на основании классификации Child-Pugh. Согласно классификационным критериям (печёночная энцефалопатия, асцит не определены, общий билирубин – 35 мкмоль/л, альбумин – 39 г/л, ПТИ – 55%) определено 5 баллов, что соответствует классу А по Child-Pugh. Диагноз цирроза печени подтверждается данными эластометрии печени: F4 (по шкале METAVIR), что соответствует циррозу печени. Зарегистрировано изменение биохимических показателей крови: повышение АЛТ, АСТ, общего билирубина, ГГТП, гамма-глобулинов, снижение ПТИ. При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные дистрофические изменения паренхимы печени.

*Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.*

Ответ. ЭГДС – для выявления и/или определения состояния вен пищевода и /или желудка;  
- спиральная компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) для получения более точной информации о форме, структуре и размерах печени. При использовании контрастного усиления возможно дифференцировать наиболее часто встречающуюся очаговую патологию печени (кисты, гемангиомы, метастазы);  
- дуплексное сканирование сосудов печеночно-селезеночного бассейна для выявления портальной гипертензии.

*Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента.*

Ответ. Рекомендовано соблюдение диеты: исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, солёное, кофе, газированные напитки, какао.

Рекомендована противовирусная терапия (ПВТ), так как у больных циррозом печени В назначать ПВТ требуется при любом определяемом уровне виремии независимо от активности АлАТ. Среди аналогов нуклеозидов/нуклеотидов предпочтение следует отдавать Энтекавиру и Тенофовиру, поскольку они обладают высокой противовирусной активностью, и к ним редко развивается резистентность. Энтекавир (нуклеозидный аналог Гуанозина) внутрь в дозе 0,5 мг/сут в течение 48 недель. Активность АЛТ необходимо оценивать каждые 3 месяца в процессе лечения и после его окончания. При лечении аналогами нуклеозидов/нуклеотидов мониторинг уровня ДНК HBV должно проводиться 1 раз в 3 месяца как минимум в течение первого года лечения.

*Через 6 месяцев постоянного лечения концентрация ДНК ВГВ – 10 МЕ/мл.- Серологическое исследование (ИФА): HBsAg (-); анти-HBs (+); анти-HBcIgG (+); HBeAg (-); анти-HBe (+); анти-HBcIgM (-).-Биохимия крови: АЛТ – 78 ед/л, АСТ – 52 ед/л, ГГТП – 26 ед/л; общий билирубин – 34 мкмоль/л; ПТИ – 60%; креатинин – 72 мкмоль/л. Общий анализ крови – в пределах нормы. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор*

Ответ. У пациента получен вирусологический ответ, так как концентрация ДНК ВГВ составила 10 МЕ/мл. Отмечена положительная динамика биохимических показателей (снижение АЛТ, АСТ, ГГТП, общего билирубина) и серологический ответ по HBsAg (клиренс HBsAg с формированием анти-HBsAg). Продолжить противовирусную терапию Энтекавиром внутрь в дозе 0,5 мг/сут до 48

недель. После окончания лечения провести биохимический анализ крови, количественный анализ ДНК HBV, затем 1 раз в 6 месяцев. Несмотря на вирусологическую ремиссию на фоне приема аналогов нуклеозидов/нуклеотидов, пациенты с ЦП должны мониторироваться на предмет развития гепатоцеллюлярной карциномы. Соблюдение диеты, диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога.

### Задача №5

Женщина 41 год жалобы 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, снижение аппетита.

Из анамнеза. Считает себя больной в течение трех 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, панкреатин, 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: состояние удовлетворительное, рост 170 см, вес – 72 кг; ИМТ 24,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 70 в 1 мин; АД – 125/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований:

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,4 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $11,3 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Hb – 141г/л; тромбоциты –  $215 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 17,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 26 ед/л; АСТ – 22 ед/л; ГГТП – 22 ед/л; ЩФ – 104 ед/л; глюкоза – 5,1 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 органов брюшной полости: 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. Ductuscholedochus 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: в пределах нормы. ЭКГ - без патологических изменений; эзофагогастродуоденоскопия – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный.

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

Ответ. Хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения.

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

Ответ. Диагноз «хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения» установлен на основании жалоб больного на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи, иррадиирующую в правое плечо, правую лопатку; горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул; (типичны для хронического холецистита).

Подтверждают диагноз «хронический холецистит» данные анамнеза, объективного осмотра (умеренная болезненность при пальпации в области правого подреберья, болезненность в точке Макензи, положительные симптомы Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского справа).

В общем анализе крови выявлены воспалительные изменения: лейкоцитоз (до  $11,3 \times 10^9/\text{л}$ ); повышение СОЭ - до 19 мм/ч.

При УЗИ органов брюшной полости визуализируется увеличенный до 3,5 см, деформированный желчный пузырь с перегибом в шейке, что свидетельствует о хроническом процессе. Выявлено утолщение (до 5 мм) и уплотнение стенок желчного пузыря, что характерно для хронического холецистита.

Подтверждают диагноз «хронический холецистит» данные дуоденального зондирования (при микроскопии желчи определяются скопления слизи, лейкоцитов и клеточного эпителия).

Исключена паразитарная этиология хронического холецистита: (иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный); а также отрицательный результат анализа кала на яйца глист (трижды).

*Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.*

Ответ. В план обследования необходимо включить ультразвуковую холецистографию для уточнения функциональной способности желчного пузыря; бактериологическое исследование желчи для определения возбудителя хронического холецистита.

*Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента.*

Ответ. Рекомендовано соблюдение диеты «щадящая». Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи. Показан частый дробный прием пищи (до 5-6 раз в день). Важным является снижение в пищевом рационе доли животных жиров и увеличение растительных. Для предупреждения застоя желчи и улучшения пассажа химуса по кишечнику блюда обогащаются пищевыми волокнами в виде пшеничных отрубей.

Пациентке показано назначение антибактериальных препаратов:

фторхинолоны: Ципрофлоксацин по 500 мг два раза в сутки после еды в течение 7 дней.

Коррекция антибактериальной терапии проводится после получения посева желчи на микрофлору и определения ее чувствительности к антибиотику.

Для купирования болевого синдрома показано назначение селективного миотропного спазмолитика Мебеверина гидрохлорида (Дюспаталин) в дозе 200 мг 2 раза в сутки в течение 2-4 недель или тримебутина малеат (тримедат) по 200 мг 3 раза в день за 20-30 минут до еды-2-4 недели

*При повторном обращении к врачу через 1 месяц после лечения пациентка отмечает улучшение самочувствия, исчезновение общей слабости, болей в правом подреберье, горечи во рту, тошноты, отрыжки воздухом, нормализацию стула. Объективно: язык влажный, не обложен; живот мягкий, безболезненный. Симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа – отрицательные. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови - в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.*

Ответ. У пациентки в результате лечения отмечена положительная динамика. Исчезли проявления астенического, болевого, диспепсического синдромов. При объективном обследовании – «пузырные» симптомы отрицательные. Воспалительные изменения в крови нивелировались. По данным УЗИ органов брюшной полости также отмечена положительная динамика. Пациентке рекомендовано соблюдение диеты. Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи, изделия из теста (особенно сдобного), кремы, мясные бульоны. Исключить продукты, содержащие большое количество холестерина (печень, мозги, яичные желтки, бараний и говяжий жиры и др.). Показан частый дробный прием пищи (до

5-6 раз в день). Для предупреждения застоя желчи и улучшения пассажа химуса по кишечнику блюда обогащаются пищевыми волокнами в виде пшеничных отрубей. Энергетическая ценность рациона должна составлять 2500-2900 ккал с оптимальным содержанием белков, жиров, углеводов и витаминов. Избегать физического и эмоционального перенапряжения. В фазе ремиссии показана лечебная гимнастика, а также санаторно-курортное лечение, которое проводят в Ессентуках, Железноводске, Пятигорске, Трускавце, Белокурихе, Моршине, Джермуке и др. Диспансерное наблюдение у терапевта, гастроэнтеролога.

## 12. Литература

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.:МЕДпресс-информ, 2011.-864 с.
2. Первичный билиарный цирроз: учебное пособие. Е.В. Голованова.- Центр. науч.-исследоват. ин-т гастроэнтерологии.- Москва:4ТЕ Арт, 2011.-32 с.

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3. Первичный билиарный цирроз: учебное пособие. Е.В. Голованова.- Центр. науч.-исследоват. ин-т гастроэнтерологии.- Москва:4ТЕ Арт, 2011.-32 с.
4. Хронический гепатит В и D [Электронный ресурс] / Абдурахманов Д.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -288 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача».
5. Практическая гастроэнтерология. Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук.Москва.МИА.2010.-480 с.

### ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1.	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2.	<b>Консультант студента</b> : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
4.	<b>UpToDate</b> : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a>	Доступ неограничен
5.	<b>Консультант Плюс</b> : справочная правовая система. - URL: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Доступ с компьютеров университета

6.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
7.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	<b>Web of Science</b> / Clarivate Analytics. - URL: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	<b>MEDLINE Complete EBSCO</b> / EBSCO. – URL: <a href="http://search.ebscohost.com">http://search.ebscohost.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	<b>ScienceDirect. Freedom Collection</b> / Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="http://link.springer.com/">http://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	<b>Wiley Online Library</b> / John Wiley & Sons. - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам.</b> - URL: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Открытый доступ
15.	<b>Российское образование. Федеральный образовательный портал.</b> - URL: <a href="http://www.edu.ru/index.php">http://www.edu.ru/index.php</a>	Открытый доступ
16.	<b>ENVOС.RU English vocabulary</b> ]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: <a href="http://envoc.ru">http://envoc.ru</a>	Открытый доступ
17.	<b>Словари онлайн.</b> - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый доступ
18.	<b>WordReference.com</b> : онлайн-словари языков. - URL: <a href="http://www.wordreference.com/enru/">http://www.wordreference.com/enru/</a>	Открытый доступ
19.	<b>История.РФ.</b> - URL: <a href="https://histrf.ru/">https://histrf.ru/</a>	Открытый доступ
20.	<b>Юридическая Россия</b> : федеральный правовой портал. - URL: <a href="http://www.law.edu.ru/">http://www.law.edu.ru/</a>	Открытый доступ
21.	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ
22.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>	Открытый доступ
23.	<b>Medline</b> (PubMed, USA). – URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>	Открытый доступ
24.	<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Открытый доступ
25.	<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com/">http://www.freebooks4doctors.com/</a>	Открытый доступ
26.	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="https://www.scientific-publications.net/ru/">https://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
27.	<b>КиберЛенинка</b> : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ

28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: <a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
29.	<b>Журналы открытого доступа на русском языке</b> / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: <a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>	Открытый доступ
30.	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
32.	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
33.	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
34.	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед. портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
35.	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
36.	<b>Современные проблемы науки и образования</b> : электрон. журнал. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Открытый доступ
37.	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций</b> Минздрава России. - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/</a>	Открытый доступ
38.	<b>Образование на русском</b> : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: <a href="https://pushkininstitute.ru/">https://pushkininstitute.ru/</a>	