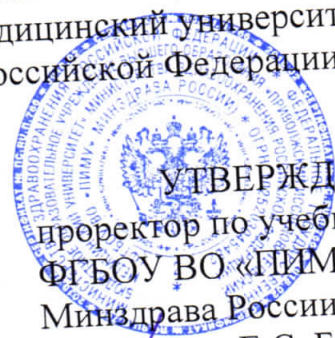



федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение
Высшего Образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

 Е.С. Богомолова

« 19 » 03 _____ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
«Гастроэнтерология»

Дисциплина: Вторичные патологии органов пищеварения
Вариативная часть Б1.В.ДВ.1.2
72 часа (2 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 № 1070.

Разработчик(и) рабочей программы:

Тарловская Екатерина Иосифовна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и кардиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

Власова Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент, доцент кафедры терапии и кардиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

Соловьева Елена Витальевна, к.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

Рецензенты:

1. Алексеева Ольга Поликарповна, д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

2. Кизова Елена Анатольевна, к.м.н., заведующий гастроэнтерологическим отделением ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», главный гастроэнтеролог г. Нижний Новгород

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры терапии и кардиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (протокол от «16» 03 2021 г. № 3)

Заведующий кафедры  Е.И. Тарловская

(подпись)

«16» 03 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления


(подпись)

Л.В. Ловцова

«14» 03 2021 г.

Рабочая программа модуля по гастроэнтерологии для основных профессиональных образовательных программ послевузовского профессионального образования (ординатура) является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Гастроэнтерология» в послевузовском профессиональном образовании врачей (ординатура).

Целью послевузовского профессионального образования является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по гастроэнтерологии для самостоятельной специализированной медицинской помощи, в т.ч. неотложной, скорой помощи, участие в формировании компетенций – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Задачами дисциплины являются:

1. Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по гастроэнтерологии в рамках специальности «Вторичные патологии органов пищеварения».
2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по гастроэнтерологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Вторичные патологии органов пищеварения» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ДВ.1.2) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология», изучается на 1 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Вторичные патологии органов пищеварения» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Универсальная компетенция (УК-1):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

Профессиональная компетенция (ПК-1,5,6):

- 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);

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)

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p>Знать: сущности методов системного анализа, системного синтеза для создания клиничко-диагностической и лечебной, профилактической, реабилитационной концепции в гастроэнтерологии</p> <p>Уметь: 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 с кардиальной патологией</p> <p>Владеть: сбором, обработкой информации по гастроэнтерологическим проблемам; - выбором методов и средств решения учебных и профессиональных задач</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, рефераты
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, пре предупреждение возникновения кардиологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
	<p>Знать: - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, предупреждению возникновения и/или распространения гастроэнтерологических заболеваний; - профилактики - первичной, вторичной, третичной; - просвещения населения, образовательных программ и обучения пациентов; - психосоциального благополучия и его влияния на здоровье пищеварительной системы</p> <p>Уметь: -разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</p> <p>Владеть: - обучением пациентов контролировать свое гастроэнтерологическое заболевание; - оценкой эффективности профилактических мероприятий, индивидуальных факторов риска пациента и членов его семьи</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	<p>синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы гастроэнтерологических заболеваний - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи при гастроэнтерологических заболеваниях; - симптомы, синдромы и нозологические формы в кардиологии в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять гастроэнтерологические заболевания; - выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в соответствии с МКБ-10; • проводить диагностику и дифференциальную диагностику наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний - принципы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний на основе знаний пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования; - анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; - диагностировать неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснованным назначением необходимых лабораторно-инструментальных исследований у пациентов с гастроэнтерологической патологией - составлением заключения по данным обследования; - составлением заключения по данным лучевых методов исследования - постановкой диагноза наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний и неотложных состояний (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>ПК-6</p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы ведения и лечения пациентов с наиболее распространенными гастроэнтерологическими заболеваниями, в т.ч. при неотложных состояниях; - основные принципы терапии неотложных состояний у пациентов с заболеваниями органов пищеварения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; - проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

<p>аускультацию) и интерпретировать его результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать полученные результаты обследования пациента; - осуществлять патогенетическую и симптоматическую терапию пациентов с наиболее распространенными гастроэнтерологическими заболеваниями; - определять тяжесть развившихся осложнений; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологией диагностики, лечения и тактики ведения больных с наиболее распространенными гастроэнтерологическими заболеваниями, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании медицинской помощи - алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 		
---	--	--

5. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем академических часов (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,14	5
Практические занятия (ПЗ)	1,08	39
Семинары (С)	0,28	10
Самостоятельная работа (СР)	0,5	18
Промежуточная аттестация		
зачет		
ИТОГО	2	72

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Поражение желудочно-кишечного тракта при диффузных заболеваниях соединительной ткани	3	6	18	9	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Лекарственное поражение желудочно-кишечного тракта	2	4	21	9	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	ИТОГО	5	10	39	18	72	

Л- лекции
 ПЗ – клинические практические занятия
 С – семинары
 СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Поражение желудочно-кишечного тракта при системной красной волчанке, системной склеродермии, дерматомиозите/полимиозите и синдроме Шегрена.	2
2.	Поражение желудочно-кишечного тракта при системных васкулитах.	1
3.	Лекарственное поражение желудочно-кишечного тракта.	2
	Итого (всего – 5 А.Ч.)	

5.4. Темы семинаров

№ п/п	Темы семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Симптоматические гастродуоденальные язвенные поражения.	2
2.	Лекарственно-индуцированные поражения желудочно-кишечного тракта.	2
3.	Поражения желудочно-кишечного тракта при приеме НПВП и антикоагулянтов.	2
4.	Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника.	2
5.	Поражения желудочно-кишечного тракта при ревматоидном артрите, системной красной волчанке и системной склеродермии.	2
	Итого (всего – 10 А.Ч.)	

5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1.	1 Понятие о системных заболеваниях соединительной ткани. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.	4
2.	2 Поражение желудочно-кишечного тракта как клиническое проявление системных заболеваний соединительной ткани. Проблемы диагностики. Дифференциальный диагноз.	4
3.	3 Поражение желудочно-кишечного тракта при системной красной волчанке и системной склеродермии.	4
4.	4 Поражение желудочно-кишечного тракта при дерматомиозите/полимиозите и синдроме Шегрена.	4
5.	5 Поражение желудочно-кишечного тракта при системных васкулитах.	2
6.	6 Место воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит) в структуре системных воспалительных заболеваний.	4
7.	7 Менеджмент, медикаментозное и немедикаментозное лечение патологии желудочно-кишечного тракта при	4

	Индивидуализированная терапия.	
8.	8 Доказательная медицина и вторичные патологии органов пищеварения.	5
9.	9 Разнообразие лекарственных средств и их действие на желудочно-кишечный тракт. Плацебо и ноцебо в гастроэнтерологии.	5
10.	1 Профилактика, диагностика и лечение лекарственных поражений желудочно-кишечного тракта.	3
	Итого (всего – 39 А.Ч.)	

5.6. Самостоятельная работы по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Подготовка к занятию №1. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
2.	Подготовка к занятию №2. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
3.	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
4.	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
5.	Подготовка к занятию №5. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
6.	Подготовка к занятию №6. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
7.	Подготовка к занятию №7. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
8.	Подготовка к занятию №8. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
9.	Подготовка к занятию №9. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
10.	Подготовка к занятию №10. Решение предложенных ситуационных задач.	1,5
11.	Реферат	3
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:

Тесты и ситуационные задачи

6.2. Примеры оценочных средств:

Тесты

1. НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ: СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖКТ, ДИАРЕЯ УКАЗЫВАЕТ НА:

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

2. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пищевод Барретта

- 3) ахалазия кардии V
- 4) хронический рефлюкс-эзофагит

3. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) посев кала
- 2) посев кишечного содержимого
- 3) уреазный дыхательный тест
- 4) дыхательный водородный тест V

4. ХРОНИЧЕСКИЙ НЕИНФЕКЦИОННЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ГАСТРИТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

- 1) болезни Крона V
- 2) пищевой аллергии
- 3) лямблиозе
- 4) целиакии

5. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тошнота
- 2) отрыжка воздухом
- 3) тяжесть в эпигастрии
- 4) наличие желчи в рвотных массах V

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента миникейса
Н	-	001
Ф	ПК-5	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Р. 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие боли внизу живота, больше в левых отделах, жидкий стул до 5-7 раз в сутки. В стуле часто примесь слизи и крови. Беспокоит выраженная слабость, снижение трудоспособности, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,5°C, боли в суставах рук, снижение массы тела за последние недели на 5 кг. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на медиальной поверхности левого предплечья - 1,5×2 см. Суставы не изменены, функция сохранена. Состороны легких - без особенностей. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 100/70

		звучные. Язык обложен у корня грязным налетом, суховат. Живот вздут, при пальпации чувствительный в левом нижнем квадранте. Урчание при пальпации в области сигмовидной кишки. Печень, селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты - $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 85 г/л, лейкоциты - $10,0 \times 10^9 /л$, СОЭ - 25 мм/час. Анализ мочи - без патологии. Рентгенологическое исследование: в левых отделах толстого кишечника (доселезеночного изгиба) отмечается потеря гаустрации, уменьшение просвета и ригидность кишки, неравномерность рисунка слизистой оболочки.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Язвенный колит, левосторонний тип. Средней степени тяжести. Узловатая эритема. Анемия смешанного генеза.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен, но не указаны заболевания, требующие дифференциации
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	В пользу неспецифического язвенного колита (ЯК) свидетельствует частый жидкий стул с патологическими примесями, боли при дефекации, сопровождающиеся анемическим синдромом (снижение эритроцитов, гемоглобина в крови, слабость) и интоксикационно-воспалительным синдромом (лейкоцитоз, повышение СОЭ, повышение температуры тела). При ЯК также встречается узловатая эритема. Рентгенологическая картина характерна для ЯК.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Копрограмма; анализ крови на электролиты, СРБ, ДФА, общий белок, белковые фракции, холестерин, глюкозу, билирубин, трансаминазы; ФГДС колоноскопия с биопсией из патологического участка; флюорография или рентгенография лёгких; УЗИ органов брюшной полости
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	Дополнительные исследования определены не полностью
P0	-	Дополнительные исследования определены неверно
В		С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Определите тактику
Э	-	Инфекционные колиты; болезнь Крона; опухоли кишечника; туберкулёз кишечника; поражение кишечника при системных заболеваниях (васкулиты, склеродермия); ишемический колит. Тактика: 1) Диета. 2) Месалазин (3,0), при неэффективности -

		Лечение диареи (обволакивающие, спазмолитики, вяжущие). 5) Лечение обменных нарушений. 6) Лечение дисбактериоза. 7) Полиферментные препараты. 8) Лечение анемии.
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	002
Ф	ПК-5	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной В. 43 лет обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита.</p> <p>Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. Работает водителем такси.</p> <p>Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 20 лет до 2 пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца – язвенная болезнь желудка.</p> <p>Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом.</p> <p>Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.</p> <p>Данные дополнительных методов исследования. Общий анализ крови: гемоглобин–130 г/л, эритроциты–4,2×10¹²/л, лейкоциты – 6,5×10⁹ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%,</p>

		<p>Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли - не определяются.</p> <p>Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л.</p> <p>ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0-1,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином.</p> <p>Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледнорозового цвета. Выявлен <i>Helicobacter pylori</i>.</p>
В	1	1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Язвенная болезнь желудка, стадия обострения, впервые выявленная, НРассоциированная.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен, но не указаны заболевания, требующие дифференциации
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании жалоб (ранние боли в эпигастрии после приёма пищи); данных анамнеза: наличие факторов риска (употребление алкоголя, нерегулярное питание, курение, отягощенная наследственность), сезонные обострения (весной и осенью); данных ФГДС; обнаружения НР.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью
Р0	-	Диагноз не обоснован
В	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
Э	-	Хронический гастродуоденит, симптоматические язвы, хронический панкреатит, хронический холецистит, злокачественные новообразования желудка.
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	Дополнительные исследования определены не полностью
Р0	-	Дополнительные исследования определены неверно
В	4	4. Перечислите основные принципы лечения.
Э	-	Соблюдение режима питания и диеты, эрадикация НР (стандартная тройная терапия в течение 14 дней - Маастрихт-3), курс базисной антисекреторной терапии в течение 6-8 недель.
Р2	-	Ответ верный. Лечение назначено верно

Р0	-	Ответ неверный. Лечение назначено неверно
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента миникейса
Н	-	004
Ф		
Ф	ПК-6	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной. При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м ² . Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эзофагит II степени. Ожирение II степени
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью:
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)» установлен на основании жалоб больной на изжогу, боли за грудиной, данных анамнеза (изжога более 20 лет), степень эзофагита установлена на основании эндоскопической картины, степень ожирения - на основании данных ИМТ.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью:
Р0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
Э	-	Пациенту рекомендовано: проведение рентгеноскопии пищевода и желудка для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; проведение суточной

		патологического рефлюкса; ЭКГ; проведение проб с физической нагрузкой (исключить ИБС).
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	Дополнительные исследования определены не полностью
P0	-	Дополнительные исследования определены неверно
B	4	Какое медикаментозное лечение вы бы рекомендовали для данной пациентки?
Э	-	Ингибиторы протонной помпы - базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол), антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) - симптоматическая терапия, прокинетики (Этаприд) влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию.
P2	-	Ответ верный. Лечение назначено верно
P1	-	Ответ неполный. Лечение назначено не полностью
P0	-	Ответ неверный. Лечение назначено неверно
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	005
Ф	ПК-5	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная М. 50 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на тошноту, острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», однократно черный «дегтеобразный» стул. Лечится по поводу ревматоидного артрита, длительно (более 3 месяцев) принимала Индометацин по 1 таблетке 3 раза в день. Ранее данных жалоб не отмечала, к врачу не обращалась.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пониженного питания. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот напряженный, резко болезненный локально в зоне Шофара. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул черный «дегтеобразный». Мочиспускание не нарушено.</p> <p>Клинический анализ крови: гемоглобин – 100 г/л; эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 4%; сегментоядерные – 61%; эозинофилы – 1%; лимфоциты – 30%; моноциты – 4%; СОЭ – 20 мм/час.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

		фоне приема НПВС.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз «язвенная болезнь желудка», осложненная кровотечением на фоне приёма НПВС установлен на основании жалоб больного на тошноту острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», однократно черный «дегтеобразный» стул, данных анамнеза длительно (более 3 месяцев) принимала Индометацин; данных осмотра (живот напряженный, резко болезненный локально в зоне Шофара, стул чёрный «дэгтеобразный»); на основании анализа крови (гемоглобин 100 г/л).
P2	-	Диагноз обоснован полностью.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно
P0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: проведение ЭГДС для выявления места кровотечения, консультация врача-хирурга для определения дальнейшей тактики лечения
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	Дополнительные исследования определены не полностью
P0	-	Дополнительные исследования определены неверно
B	4	Какой группы противоязвенных препаратов Вы бы рекомендовали пациенту в стартовой терапии? Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Ингибиторы протонной помпы являются препаратами выбора при язве, вызванной НПВС Эзомепразол 40 мг 1 раз в день, так как у данного препарата лучше фармакокинетика и фармакодинамика, нет влияния генетического полиморфизма).
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Ответ неполный. Группы лекарственных средств назначены не полностью
P0	-	Ответ неверный. Лечение назначено неверно
H	-	006
Ф	ПК-5	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина 46 лет, водитель, поступил в приемное отделение стационара самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра. Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приема Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приема жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налетом. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. Ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края реберной дуги. Размер по Курлову – 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины – отрицательные.</p> <p>Лабораторные данные. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 16 мм/ч.8</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея.</p> <p>УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой.</p> <p>Поджелудочная железа неоднородной структуры за счет гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет.</p> <p>От ФГДС больной отказался.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Хронический алкогольный панкреатит, обострение. Алкогольный стеатоз печени. ЖКБ, латентное течение.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью:
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз «хронический алкогольный панкреатит, ст. обострения» выставлен на основании жалоб (резкая боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошнота, рвота съеденной пищей, не приносящая облегчения, умеренное вздутие живота, общая слабость, отсутствие аппетита, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 2-3 раза в день); анамнеза (накануне были погрешности в диете – приём острой пищи, алкоголя; подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приёма «Но-шпы», злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет); объективного обследования (живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области);²⁴ лабораторных данных (общий анализ крови: лейкоциты – $9,6 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 16 мм/ч; анализ кала: стеаторея, креаторея, амилорея).</p> <p>Диагноз «алкогольный стеатоз печени» выставлен на основании объективного обследования (печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рёберной дуги, размер по Курлову 10*9*8 см); УЗИ ОБП (печень увеличена, с перипортальными уплотнениями).</p> <p>Диагноз «ЖКБ, латентное течение» выставлен на основании: УЗИ ОБП – желчный пузырь 75*35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой.</p>
Р2	-	Диагноз обоснован верно
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью:
Р0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<p>Биохимический анализ крови (глюкоза, липаза, трипсин, амилаза, АЛТ, АСТ, ГГТП). Консультация врача-хирурга.</p> <p>Копрограмма, анализ кала на D-эластазу для подтверждения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.</p> <p>Биохимический анализ крови: билирубин и его фракции, щелочная фосфатаза для исключения холестаза.</p> <p>Повторный анализ крови на наличие повышения глюкозы, при необходимости - гликемический профиль, гликированный гемоглобин (исключить сахарный диабет).</p> <p>КТ брюшной полости (исключить наличие кисты панкреас, опухоли панкреас).</p> <p>ФГДС (исключить язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки)</p>
Р2	-	Дополнительные методы назначены верно.
Р1	-	Дополнительные методы назначены не в полном объеме

В	4	Проведите дифференциальный диагноз.
Э	-	<p>1) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - свойственны язвенный анамнез, чередование светлых промежутков с периодами обострения, отсутствие поносов, сезонность боли, связь боли с приёмом пищи, «голодные» боли. Заболевание характеризуется гиперсекрецией, повышенной кислотностью желудочного сока, рентгенологически - наличием ниши, при фиброгастроскопии - наличием язвенного дефекта.</p> <p>2) Дисфункция сфинктера Одди - характеризуется болью тупого характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку. При обследовании больных обнаруживают болезненность в точке Кера, иногда - напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского. В биохимических пробах печени наблюдается увеличение содержания холестерина, Р- липопротеинов, ЩФ. Характерные изменения желчного пузыря на УЗИ (утолщение и уплотнение стенок, увеличение размеров)</p>
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
Н	-	007
Ф	ПК-5	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Ф. 27 лет предъявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки с примесью слизи, в основном, в утреннее время суток, периодически – чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой сон, частые головные боли.</p> <p>Вышеуказанные жалобы беспокоят около трех лет, после развода с мужем. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается разлитая пальпаторная чувствительность всего живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы.</p> <p>Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без существенных изменений.</p> <p>Копрологический анализ – без существенных патологических признаков, однако обнаруживается большое количество слизи.</p>

Э	-	Неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона, опухоли кишечника.
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник. – ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 480 с.
2	Болезни пищевода / И. В. Маев, Г. А. Бусарова, Д. Н. Андреев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 648 с.
3	Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство / ред. Дэниэл Дж. Штайн, Реза Шейкер; пер. с англ, под ред. И. Л. Халифа. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 256 с.
4	Гериатрия: национальное руководство / под ред. О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 340 с.
5	Российские клинические рекомендации. Ревматология /под ред. Е.Л. Насонова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с.
6	Аутоиммунные заболевания печени: от патогенеза к прогнозу и лечению / К.В. Ивашкин, Е.Н. Широкова, В.Т. Ивашкин. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 96 с.

7.2. Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Аутоиммунные заболевания: диагностика и лечение; руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с.
2.	Кукес В.Г., Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник / Кукес В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4523-5 – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970445235.html
3.	Мальчикова С.В. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в лечении кислотозависимых заболеваний: учебное пособие / С.В. Мальчикова, Ж.Г. Симонова. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 63 с.
4.	Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии: национальное руководство / гл. ред. Тома Г.Г. Кармазановский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 920 с.
5.	Диетология. Руководство. Под ред Барановского А.Ю. 2017
6.	Ревматология. Фармакотерапия без ошибок: руководство для врачей/ [В.И. Мазуров и др.]; под ред. В.И. Мазурова, О.М. Лесняк.- М.:Е-нота,2017.-528 с.
7.	Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 976 с.
8.	Лекарственные поражения печени. Клинические рекомендации для врачей / К.Л. Райхельсон, Л.К. Пальгова, Э.А. Кондрашина, Н.В. Марченко, А.Ю. Барановский. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 80 с.
9.	Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие/ И.А. Шамов. – М.: Инфра-М, 2018. – 224с.
10.	Внутренние болезни: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с.

7.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

ресурса	характеристика (контент)		пользователем
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)»)» http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия до 31.12.2021
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия до 31.12.2021

	платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	психологии, этике, конфликтологии	и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Рефераты и полные тексты	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет.	Не ограничено

		публикаций, электронные версии российских научных журналов	https://elibrary.ru	
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed	Поисковая	С любого компьютера и	Не

	ubmed	Национальная медицинская библиотека США по базам данных «Medline», «PreMedline»	Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- Учебная комната на базе «Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница РЖД-Медицина»
- Учебная комната на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №13»
- Лекционный зал на базе «Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница РЖД-Медицина»
- Лекционный зал на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №13»

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- Мультимедийное оборудование для чтения лекций и демонстрации решения типовых ситуационных задач.
- Ноутбук с возможностью подключения к сети "Интернет", а также через точку доступа wi-fi для решения ситуационных задач и обеспечения доступа в электронную библиотеку ПИМУ.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п.п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.

	правом на получение обновлений на 1 год.					
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН100 30 000 "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020