



Организация-разработчик – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ректор – академик РАН, профессор Д.А. Сычев).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций». Учебно-методическое пособие: И.Д. Лоранская, А.М. Осадчук, Е.В. Степанова, А.И. Парусов ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, – 20\_\_\_. – ... с. ISBN .....

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» обусловлена высокой распространенностью заболеваний печени среди населения, необходимостью формирования и совершенствования врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях и стационарном звене, знаний о современных возможностях диагностики, новейших методах профилактики и лечения патологии печени.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей.

Учебно-методическое пособие разработано совместно с сотрудниками Института методологии профессионального развития (директор – д.м.н., профессор Л.В. Мельникова) в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу.

ISBN .....

© ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2025

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

| №<br>п/п | Наименование документа  |
|----------|---|
| 1.       | Титульный лист  |
| 2.       | Лист согласования программы   |
| 3.       | Лист актуализации программы   |
| 4.       | Состав рабочей группы   |
| 5.       | Общие положения   |
| 6.       | Цель программы  |
| 7.       | Планируемые результаты обучения   |
| 8.       | Учебный план  |
| 8.1      | Учебно-тематический план с применением дистанционных образовательных технологий |
| 9.       | Календарный учебный график  |
| 10.      | Рабочие программы учебных модулей   |
| 10.1     | Рабочая программа учебного модуля 1 «Острые и хронические заболевания печени»   |
| 10.2     | Рабочая программа учебного модуля 2 «Отдельные вопросы гепатологии»             |
| 11.      | Организационно-педагогические условия   |
| 11.1     | Реализация программы  |
| 12.      | Формы аттестации  |
| 13.      | Оценочные материалы   |
| 14.      | Иные компоненты программы   |
| 14.1     | Кадровое обеспечение образовательного процесса                                  |
| 14.2     | Критерии оценивания   |

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций»  
(срок обучения 36 академических часов)

### Согласовано:

Проректор по учебной работе:

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

З.В. Лопатин  
*(ФИО)*

Директор Института методологии  
профессионального развития:

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Л.В. Мельникова  
*(ФИО)*

Заведующая кафедрой гастроэнтерологии,  
декан терапевтического факультета:

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

И.Д. Лоранская  
*(ФИО)*



#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы  
повышения квалификации врачей по теме  
«Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе  
клинических рекомендаций»  
(срок обучения 36 академических часов)

| №<br>пп                         | Фамилия, имя,<br>отчество             | Ученая<br>степень,<br>звание | Занимаемая должность   | Место работы                         |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1                               | Лоранская Ирина<br>Дмитриевна         | д.м.н.,<br>профессор         | Заведующий кафедрой<br>гастроэнтерологии, декан<br>терапевтического факультета | ФГБОУ ДПО РМАНПО<br>Минздрава России |
| 2                               | Осадчук Алексей<br>Михайлович         | д.м.н.,<br>профессор         | Профессор кафедры<br>гастроэнтерологии   | ФГБОУ ДПО РМАНПО<br>Минздрава России |
| 3                               | Степанова Елена<br>Владимировна       | к.м.н.                       | Доцент кафедры<br>гастроэнтерологии  | ФГБОУ ДПО РМАНПО<br>Минздрава России |
| 4                               | Парусов Андрей<br>Игоревич            | к.м.н.                       | Доцент кафедры<br>гастроэнтерологии  | ФГБОУ ДПО РМАНПО<br>Минздрава России |
| <i>по методическим вопросам</i> |                                       |                              |  |                                      |
| 1                               | Мельникова<br>Людмила<br>Владимировна | д.м.н.,<br>профессор         | Директор Института<br>методологии<br>профессионального развития                | ФГБОУ ДПО РМАНПО<br>Минздрава России |
| 2                               | Демина Светлана<br>Александровна      | к.э.н.,<br>доцент            | Специалист по учебно-<br>методической работе 1-й<br>категории                  | ФГБОУ ДПО РМАНПО<br>Минздрава России |

## 5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Постановления Правительства Российской Федерации от 11.10.2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог»»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

- Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.06.2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр»»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.06.2020 г. № 477н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-клинический фармаколог»»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.06.2021 г. № 359н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-диетолог»»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. № 132н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндокринолог»»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»»;

- Клинических рекомендаций Российского общества по изучению печени, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российской ассоциации эндокринологов, Российской ассоциации геронтологов и гериатров и Национального общества профилактической кардиологии по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени

и реализуется в системе непрерывного профессионального образования.

**Вид программы:** практико-ориентированная.

### **5.2. Контингент обучающихся:**

- по основной специальности: «Гастроэнтерология»;

- по смежным специальностям: «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Гериатрия», «Клиническая фармакология», «Диетология», «Эндокринология», «Педиатрия (после специалитета)», «Лечебное дело».

### **5.3. Актуальность программы:**

актуальность программы обусловлена необходимостью формирования и совершенствования врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях и стационарном звене, знаний о современных возможностях диагностики, новейших методах профилактики и лечения патологии печени.

**5.4. Объем программы:** 36 академических часов.

### **5.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

| График обучения  | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|--|--------------------|---------------|---|
| Форма обучения   |                    |               |   |
| очная с применением дистанционных образовательных технологий | 6                  | 6             | 6 дней, 1 неделя  |

### **5.6. Структура Программы:**

- общие положения;

- цель;

- планируемые результаты освоения Программы;

- учебный план;

- учебно-тематический план с применением ДОТ;

- календарный учебный график;

- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

**5.7 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы:**  
удостоверение о повышении квалификации.

## **6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ**

**Цель программы** заключается в совершенствовании способности и готовности диагностировать, лечить и проводить профилактику заболеваний печени у врачей-гастроэнтерологов и врачей смежных специальностей.

### **6.1. Задачи программы:**

#### **Совершенствовать знания:**

- теоретических аспектов физиологии печени, этиологии и патогенеза заболеваний печени;
- классификации, особенностей клинической картины, характера течения и вариантов патологии печени;
- современных методов постановки диагноза на основе своевременной диагностики осложнений патологии печени;
- алгоритмов проведения дифференциальной диагностики заболеваний печени между собой, а также с другой патологией;
- подходов к лечению различных заболеваний печени.

#### **Совершенствовать умения:**

- выявить специфические жалобы пациента при проведении осмотра;
- собрать анамнез, выделив возможные причины заболевания;
- выявить при объективном обследовании специфические признаки заболевания;
- выбрать необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования;
- интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов исследования, обнаружить признаки патологии;
- установить предварительный диагноз на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза;
- определить показания к первой и неотложной помощи пациенту и осуществить ее;
- определить показания к срочной или плановой госпитализации;
- определить потребность и обоснованность специализированной помощи в зависимости от характера и тяжести заболевания, осложнений и сопутствующей патологии;
- сформулировать окончательный диагноз;

- обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и тяжести заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений с применением лечебного питания, этиотропных, патогенетических, симптоматических средств и исключения полипрагмазии;

- внести своевременно коррекцию в назначенное лечение с учетом течения болезни, возникновения осложнений заболевания;

- обосновать тактику ведения пациентов при стихании обострения заболевания, расширить диету, назначить реабилитационные мероприятия;

- выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни;

- оценить эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий за анализируемый период;

- оказывать первую врачебную помощь при необходимости.

#### **Совершенствовать навыки:**

- определения алгоритма лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний печени;

- анализа результатов обследования пациентов с патологией печени;

- дифференциальной диагностики заболеваний печени;

- дифференцированного лечения патологии печени;

- оказания экстренной помощи при ургентных состояниях (например, при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта, печеночной коме, гепаторенальном синдроме, асците-перитоните).

#### **Обеспечить совершенствование опыта деятельности:**

- использования новых знаний, полученных в результате изучения программы ДПП, в практической деятельности врача-гастроэнтеролога, врачей смежных специальностей;

- определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм патологии печени;

- курации пациентов с заболеваниями печени на амбулаторном этапе и в стационаре;

- применения лечебного питания, лекарственной терапии, методов реабилитации у пациентов с заболеваниями печени.

## **7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

### **7.1 Компетенции врача, совершенствуемые в результате освоения Программы:**

*профессиональные компетенции (далее – ПК):*

- способность 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);

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

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

### Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

| Индекс компетенции                  | Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию   | Форма контроля |
|-------------------------------------|---|----------------|
| <i>Совершенствуемые компетенции</i> |   |                |
| ПК-5                                | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенностей регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы;</li> <li>- теоретических аспектов физиологии печени, этиологии и патогенеза заболеваний печени;</li> <li>- методики сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы</li> <li>- классификации, особенностей клинической картины, характера течения и вариантов патологии печени;</li> <li>- современных методов постановки диагноза на основе своевременной диагностики осложнений патологии печени;</li> <li>- алгоритмов проведения дифференциальной диагностики заболеваний печени между собой, а также с другой патологией;</li> <li>- медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме.</li> </ul>   | Т/К            |
|                                     | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявить специфические жалобы пациента при проведении осмотра;</li> <li>- собрать анамнез, выделив возможные причины заболевания;</li> <li>- выявить при объективном обследовании специфические признаки заболевания;</li> <li>- выбрать необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов исследования, обнаружить признаки патологии;</li> <li>- установить предварительный диагноз на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза;</li> <li>- определить показания к первой и неотложной помощи пациенту и осуществить ее;</li> <li>- определить показания к срочной или плановой госпитализации;</li> <li>- определить потребность и обоснованность специализированной помощи в зависимости от характера и тяжести заболевания, осложнений и сопутствующей патологии;</li> <li>- сформулировать окончательный диагноз.</li> </ul> | Т/К            |
|                                     | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определения алгоритма лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний печени;</li> <li>- определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;</li> <li>- анализа результатов обследования пациентов с патологией печени;</li> </ul>  | Т/К            |

| Индекс компетенции | Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию  | Форма контроля |
|--------------------|--|----------------|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференциальной диагностики заболеваний печени;</li> <li>- оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.</li> </ul>   |                |
|                    | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использования новых знаний, полученных в результате изучения программы ДПП, в практической деятельности врача-гастроэнтеролога, врачей смежных специальностей;</li> <li>- определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм патологии печени.</li> </ul>   | Т/К            |
| ПК-6               | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подходы к лечению различных заболеваний печени;</li> <li>- методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы;</li> <li>- порядки оказания паллиативной медицинской помощи;</li> <li>- неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.</li> </ul>   | Т/К            |
|                    | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и тяжести заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений с применением лечебного питания, этиотропных, патогенетических, симптоматических средств и исключения полипрагмазии;</li> <li>- внести своевременно коррекцию в назначенное лечение с учетом течения болезни, возникновения осложнений заболевания;</li> <li>- обосновать тактику ведения пациентов при стихании обострения заболевания, расширить диету, назначить реабилитационные мероприятия;</li> <li>- выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни.</li> </ul> | Т/К            |
|                    | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцированного лечения патологии печени;</li> <li>- направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>   | Т/К            |
|                    | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- курации пациентов с заболеваниями печени на амбулаторном этапе и в стационаре.</li> </ul>  | Т/К            |
| ПК-8               | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</li> </ul>   | Т/К            |

| Индекс компетенции | Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию  | Форма контроля |
|--------------------|--|----------------|
|                    | <p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>  |                |
|                    | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать выбор комплексного лечения с учетом особенностей и тяжести заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений с применением лечебного питания, этиотропных, патогенетических, симптоматических средств и исключения полипрагмазии;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;</li> <li>- оценить эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий за анализируемый период;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.</li> </ul> | Т/К            |
|                    | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной</li> </ul>  | Т/К            |

| Индекс компетенции | Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию   | Форма контроля |
|--------------------|---|----------------|
|                    | <p>системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;</li> <li>- оценки эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.</li> </ul> |                |
|                    | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применения лечебного питания, лекарственной терапии, методов реабилитации у пациентов с заболеваниями печени.</li> </ul>  | Т/К            |

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
 дополнительного профессионального образования  
 РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
 НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методическим советом  
 ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России  
 «10» апреля 2025 г.  
 протокол №7

Председатель совета  
 О.А. Милованова



**8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
 врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени  
 на основе клинических рекомендаций»  
 (срок обучения 36 академических часов)**

**Цель:** заключается в совершенствовании способности и готовности диагностировать, лечить и проводить профилактику заболеваний печени у врачей-гастроэнтерологов и врачей смежных специальностей.

**Контингент обучающихся:**

- по основной специальности: «Гастроэнтерология»;
- по смежным специальностям: «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Гериатрия», «Клиническая фармакология», «Диетология», «Эндокринология», «Педиатрия (после специалитета)», «Лечебное дело».

**Общая трудоемкость:** 36 академических часов

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий.

| № п/п     | Название и темы рабочей программы  | Трудоёмкость (акад. час.) | Формы обучения |                     |                      |     |            | Формируемые компетенции | Форма контроля   |     |
|-----------|--|---------------------------|----------------|---------------------|----------------------|-----|------------|-------------------------|------------------|-----|
|           |  |                           | Лекции         | Семинарские занятия | Практические занятия | ОСК | Стажировка |                         |                  | ДОТ |
| <b>1.</b> | <b>Рабочая программа учебного модуля 1 «Острые и хронические заболевания печени»</b> |                           |                |                     |                      |     |            |                         |                  |     |
| 1.1       | Доброкачественные гипербилирубинемии   | 2                         | 2              | –                   | –                    | –   | –          | –                       | ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Т/К |
| 1.2       | Острые вирусные гепатиты   | 2                         | –              | –                   | –                    | –   | –          | 2                       | ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Т/К |
| 1.3       | Хронические вирусные гепатиты  | 2                         | 2              | –                   | –                    | –   | –          | –                       | ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Т/К |
| 1.4       | Аутоиммунный гепатит   | 2                         | 2              | –                   | –                    | –   | –          | –                       | ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Т/К |

| №<br>п/п  | Название и темы<br>рабочей программы   | Трудоёмкость<br>(акад. час.) | Формы обучения |                        |                         |          |            |          | Формируемые<br>компетенции | Форма контроля |
|---|--|------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|----------|------------|----------|----------------------------|----------------|
|   |  |                              | Лекции         | Семинарские<br>занятия | Практические<br>занятия | ОСК      | Стажировка | ДОТ      |                            |                |
| 1.5   | Первичный билиарный холангит   | 2                            | –              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 1.6   | Неалкогольная жировая болезнь печени   | 2                            | 2              | –                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 1.7   | Алкогольная болезнь печени   | 4                            | 2              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 1.8   | Лекарственные поражения печени   | 4                            | 2              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 1.9   | Циррозы печени   | 4                            | 2              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 1.10  | Опухоли печени   | 2                            | –              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| <b>Трудоёмкость рабочей программы учебного модуля 1</b> |  | <b>26</b>                    | <b>14</b>      | <b>10</b>              | <b>–</b>                | <b>–</b> | <b>–</b>   | <b>2</b> | <b>ПК-5, ПК-6, ПК-8</b>    |                |
| <b>2.</b>   | <b>Рабочая программа учебного модуля 2 «Отдельные вопросы гепатологии»</b>     |                              |                |                        |                         |          |            |          |                            |                |
| 2.1   | Болезни накопления   | 2                            | –              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 2.2   | Диагностика стеатоза и фиброза печени в клинической практике                   | 2                            | –              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 2.3   | Портальная гипертензия   | 2                            | –              | 1                      | –                       | –        | –          | 1        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| 2.4   | Поражение печени при заболеваниях внутренних органов, осложнениях беременности | 2                            | –              | 2                      | –                       | –        | –          | –        | ПК-5, ПК-6, ПК-8           | Т/К            |
| <b>Трудоёмкость рабочей программы учебного модуля 2</b> |  | <b>8</b>                     | <b>–</b>       | <b>7</b>               | <b>–</b>                | <b>–</b> | <b>–</b>   | <b>1</b> | <b>ПК-5, ПК-6, ПК-8</b>    |                |
| <b>ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>                              |  | <b>2</b>                     | <b>–</b>       | <b>2</b>               | <b>–</b>                | <b>–</b> | <b>–</b>   | <b>–</b> | <b>ПК-5, ПК-6, ПК-8</b>    |                |
| <b>Общая трудоёмкость освоения программы</b>            |  | <b>36</b>                    | <b>14</b>      | <b>19</b>              | <b>–</b>                | <b>–</b> | <b>–</b>   | <b>3</b> | <b>ПК-5, ПК-6, ПК-8</b>    | <b>Зачет</b>   |

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
 дополнительного профессионального образования  
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
 ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



**УТВЕРЖДЕНО**  
 Учебно-методическим советом  
 ФГБОУ ДПО РМАНПО  
 Минздрава России  
 «10» апреля 2025 г.  
 протокол №7  
 Председатель совета  
 О.А. Милованова

**8.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ  
 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ТЕМЕ**

**«Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе  
 клинических рекомендаций»**

(срок обучения 36 академических часов)

**Задачи:**

- *использование новых знаний, полученных в результате изучения программы ДПП, в практической деятельности врача-гастроэнтеролога, врачей смежных специальностей;*
- *определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм патологии печени;*
- *курация пациентов с заболеваниями печени на амбулаторном этапе и в стационаре;*
- *применение лечебного питания, лекарственной терапии, методов реабилитации у пациентов с заболеваниями печени.*

**Контингент обучающихся:**

- **по основной специальности:** «Гастроэнтерология»;
- **по смежным специальностям:** «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Гериатрия», «Клиническая фармакология», «Диетология», «Эндокринология», «Педиатрия (после специалитета)», «Лечебное дело».

**Общая трудоемкость:** 36 академических часов

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий.

| №<br>п/п | Название и темы рабочей программы | Трудоемкость<br>(акад. час.) | Формируемые компетенции | Обучение с применением ДОТ     |                 |                             |                 |
|----------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
|          |                                   |                              |                         | Асинхронное обучение (заочное) |                 | Синхронное обучение (очное) |                 |
|          |                                   |                              |                         | акад. час.                     | Форма и вид ДОТ | акад. час.                  | Форма и вид ДОТ |
| 1.2      | Острые вирусные гепатиты          | 2                            | ПК-5, ПК-6, ПК-8        | -                              | -               | 2                           | Вебинар         |

|              |                        |          |                     |   |   |          |         |
|--------------|------------------------|----------|---------------------|---|---|----------|---------|
| 2.3          | Портальная гипертензия | 1        | ПК-5, ПК-6,<br>ПК-8 | - | - | 1        | Вебинар |
| <b>Итого</b> |                        | <b>3</b> |                     | - | - | <b>3</b> |         |

Министерство здравоохранения  
Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



**УТВЕРЖДЕНО**  
Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
«10» апреля 2025 г.  
протокол №7  
Председатель совета  
О.А. Милованова

**9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

дополнительной профессиональной образовательной программы  
повышения квалификации врачей по теме  
**«Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе  
клинических рекомендаций»**  
(срок обучения 36 академических часов)

**Сроки обучения:** согласно учебно-производственному плану.

| <i>Название и темы рабочей программы</i> | <i>1 неделя</i>                          |
|--|--|
|  | <i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i> |
| Острые и хронические заболевания печени  | 26                                       |
| Отдельные вопросы гепатологии            | 8  |
| <b>Итоговая аттестация</b>               | <b>2</b>                                 |
| <b>Общая трудоемкость программы</b>      | <b>36</b>                                |

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**УТВЕРЖДЕНО**  
Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
«10» апреля 2025 г.  
протокол №7  
Председатель совета  
О.А. Милованова

## 10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «Острые и хронические заболевания печени»

**Трудоемкость освоения:** 26 академических часов.

**Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Острые и хронические заболевания печени»**

| Код        | Название и темы рабочей программы                                   |
|------------|---|
| <b>1.1</b> | <b>Доброкачественные гипербилирубинемии</b>                         |
| 1.1.1      | Дифференциальная диагностика желтух                                 |
| <b>1.2</b> | <b>Острые вирусные гепатиты</b>                                     |
| 1.2.1      | Классификация вирусных гепатитов А, В, С, D, E, TTV, Sen-V          |
| 1.2.2      | Клинические особенности течения                                     |
| 1.2.3      | Принципы лечения  |
| <b>1.3</b> | <b>Хронические вирусные гепатиты</b>                                |
| 1.3.1      | Этиология, патогенез  |
| 1.3.2      | Морфологические особенности   |
| 1.3.3      | Особенности течения   |
| 1.3.4      | Маркеры вирусных гепатитов  |
| 1.3.5      | Диагностика   |
| 1.3.6      | Лечение   |
| <b>1.4</b> | <b>Аутоиммунный гепатит</b>   |
| 1.4.1      | Иммунные механизмы и аутоантитела                                   |
| 1.4.2      | Морфологические особенности   |
| 1.4.3      | Клинические проявления, внепеченочные проявления, критерии диагноза |
| 1.4.4      | Лечение   |
| <b>1.5</b> | <b>Первичный билиарный холангит</b>                                 |
| 1.5.1      | Этиология и патогенез   |
| 1.5.2      | Морфологические особенности   |
| 1.5.3      | Особенности клинических проявлений                                  |
| 1.5.4      | Дифференциальный диагноз при холестазах                             |
| 1.5.5      | Лечение   |
| 1.5.6      | Трансплантация печени, показания                                    |

| <b>Код</b>  | <b>Название и темы рабочей программы</b>   |
|-------------|--|
| <b>1.6</b>  | <b>Неалкогольная жировая болезнь печени</b>  |
| 1.6.1       | Варианты   |
| 1.6.2       | Этиология, патогенез   |
| 1.6.3       | Метаболический синдром   |
| 1.6.4       | Клинические особенности  |
| 1.6.5       | Диагноз, дифференциальный диагноз  |
| 1.6.6       | Подходы к лечению  |
| <b>1.7</b>  | <b>Алкогольная болезнь печени</b>  |
| 1.7.1       | Метаболизм этанола в печени  |
| 1.7.2       | Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм                          |
| 1.7.2.1     | Алкогольная гепатомегалия  |
| 1.7.2.2     | Жировой гепатоз  |
| 1.7.2.3     | Острый тяжелый алкогольный гепатит   |
| 1.7.2.4     | Хронический алкогольный гепатит  |
| 1.7.2.5     | Фиброз и цирроз печени   |
| 1.7.2.6     | Гепатоцеллюлярная карцинома  |
| 1.7.3       | Диагноз и дифференциальный диагноз   |
| 1.7.4       | Лечение  |
| 1.7.5       | Показания к трансплантации печени  |
| <b>1.8</b>  | <b>Лекарственные поражения печени</b>  |
| 1.8.1       | Клинические особенности  |
| 1.8.2       | Дифференциальный диагноз   |
| 1.8.3       | Диагностика  |
| 1.8.4       | Лечение  |
| <b>1.9</b>  | <b>Циррозы печени</b>  |
| 1.9.1       | Этиология и патогенез  |
| 1.9.2       | Классификация  |
| 1.9.3       | Основные клинические синдромы  |
| 1.9.3.1     | Печеночная недостаточность   |
| 1.9.3.2     | Портальная гипертензия   |
| 1.9.3.2.1   | Портальная гипертензия, пути персонализации лечения                                      |
| 1.9.3.3     | Спленомегалия и синдром гиперспленизма   |
| 1.9.3.4     | Асцит  |
| 1.9.3.5     | Желтуха  |
| 1.9.3.6     | Геморрагический синдром  |
| 1.9.3.7     | Системные поражения  |
| 1.9.4       | Диагноз и дифференциальный диагноз. Неинвазивные методы определения фиброза и воспаления |
| 1.9.5       | Лечение  |
| 1.9.6       | Осложнения   |
| 1.9.6.1     | Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка и пищевода                             |
| 1.9.6.2     | Гепаторенальный синдром  |
| 1.9.6.3     | Спонтанный бактериальный перитонит   |
| 1.9.6.4     | Печеночная энцефалопатия и кома  |
| 1.9.6.5     | Лечение осложнений   |
| 1.9.7       | Показания к трансплантации печени  |
| <b>1.10</b> | <b>Опухоли печени</b>  |
| 1.10.1      | Классификация  |
| 1.10.2      | Морфология   |
| 1.10.3      | Клинические проявления   |
| 1.10.4      | Диагноз и дифференциальный диагноз   |

| Код    | Название и темы рабочей программы                          |
|--------|--|
| 1.10.5 | Лечение  |
| 1.10.6 | Показания к хирургическому лечению и трансплантации печени |

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1 «Острые и хронические заболевания печени»**

**Тематика интерактивных форм учебных занятий:**

| № п/п | Форма занятий | Тема занятий             | Формируемые компетенции (индикаторы достижения) |
|-------|---------------|--------------------------|---|
| 1.    | Вебинар       | Острые вирусные гепатиты | ПК-5, ПК-6, ПК-8                                |

**Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1 «Острые и хронические заболевания печени»:**

| №  | Содержание вопроса (задания)  |
|--|---|
| <b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b>  |   |
| 1.   | При желтухе зуд кожи вызывается повышением в сыворотке крови:<br>а) билирубина;<br>б) солей желчных кислот;<br>в) холестерина;<br>г) фосфолипидов;<br>д) щелочной фосфатазы.  |
|  | Ответ: б  |
| <b>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</b><br><b>А. – если правильный ответ 1, 2, 3.</b><br><b>Б. - если правильный ответ 1, 2.</b><br><b>В. – если правильный ответ 2, 4.</b><br><b>Г. – если правильный ответ 4.</b><br><b>Д. – если правильный ответ 1, 2, 3, 4, 5.</b> |   |
| 2.   | Рациональными мероприятиями в лечении асцита при циррозах печени является применение:<br>1. бессолевой диеты;<br>2. дистальных диуретиков;<br>3. петлевых диуретиков;<br>4. кишечных антисептиков;<br>5. гормональных препаратов.                       |
|  | Ответ: А  |
| 3.   | Значительное повышение уровня щелочной фосфатазы в крови наблюдается при заболеваниях:<br>1. первичный рак печени;<br>2. первичный билиарный холангит;<br>3. склерозирующий холангит;<br>4. хронический калькулезный холецистит;<br>5. болезнь Педжета. |
|  | Ответ: Д  |
| 4.   | Уровень связанного (конъюгированного) билирубина в крови возрастает при:<br>1. синдроме Ротора;<br>2. синдроме Дабина-Джонсона;<br>3. первичном билиарном холангите;  |

| №  | Содержание вопроса (задания)   |
|----|--|
|    | 4. синдроме Криглера-Найяра;<br>5. гемолитической желтухе.   |
|    | Ответ: А   |
| 5. | Факторами риска неалкогольной жировой болезни печени являются:<br>1. избыточная масса тела и ожирение;<br>2. низкая физическая активность;<br>3. высокоуглеводное и высокожировое питание;<br>4. дислипидемия;<br>5. нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет. |
|    | Ответ: Д   |

## 10.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Отдельные вопросы гепатологии»

**Трудоемкость освоения:** 8 академических часов.

**Содержание рабочей программы учебного модуля 2: «Отдельные вопросы гепатологии»**

| Код        | Название и темы рабочей программы   |
|------------|---|
| <b>2.1</b> | <b>Болезни накопления</b>   |
| 2.1.1      | Болезнь Вильсона-Коновалова   |
| 2.1.1.1    | Эпидемиология   |
| 2.1.1.2    | Патогенетические аспекты  |
| 2.1.1.3    | Клинические варианты  |
| 2.1.1.4    | Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики  |
| 2.1.1.5    | Диетотерапия  |
| 2.1.1.6    | Медикаментозное лечение   |
| 2.1.1.7    | Показания к трансплантации печени   |
| 2.1.2      | Гемохроматоз  |
| 2.1.2.1    | Эпидемиология   |
| 2.1.2.2    | Патогенез   |
| 2.1.2.3    | Классификация   |
| 2.1.2.4    | Клиническая картина   |
| 2.1.2.5    | Лабораторные и инструментальные методы диагностики  |
| 2.1.2.6    | Медикаментозное лечение   |
| 2.1.2.7    | Немедикаментозные методы терапии  |
| <b>2.2</b> | <b>Диагностика стеатоза и фиброза печени в клинической практике</b>                                       |
| 2.2.1      | Определение стеатоза и фиброза печени   |
| 2.2.2      | Методы диагностики стеатоза печени: инвазивные и неинвазивные маркеры                                     |
| 2.2.3      | Методы диагностики фиброза печени: инвазивные и неинвазивные подходы                                      |
| 2.2.4      | Сравнительный анализ данных, получаемых с использованием различных методов диагностики фиброза и стеатоза |
| <b>2.3</b> | <b>Портальная гипертензия</b>   |
| 2.3.1      | Вопросы этиологии и патогенеза  |
| 2.3.2      | Классификация   |
| 2.3.3      | Клинические проявления  |
| 2.3.4      | Диагностика и дифференциальная диагностика  |
| 2.3.5      | Лекарственная терапия   |
| 2.3.6      | Методы хирургического лечения   |

| Код     | Название и темы рабочей программы  |
|---------|--|
| 2.3.6.1 | Трансьюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование                                     |
| 2.3.7   | Фармакогенетический подход к назначению неселективных $\beta$ -адреноблокаторов                  |
| 2.3.7.1 | Фармакогенетические методы оценки активности цитохрома CYP2D6                                    |
| 2.3.7.2 | Методы фенотипирования для оценки активности цитохрома CYP2D6                                    |
| 2.3.7.3 | Алгоритм персонализации терапии портальной гипертензии неселективными $\beta$ -адреноблокаторами |
| 2.4     | <b>Поражение печени при заболеваниях внутренних органов, осложнениях беременности</b>            |
| 2.4.1   | Поражение печени при заболеваниях сердца   |
| 2.4.2   | Поражение печени при заболеваниях крови  |
| 2.4.3   | Поражение печени при системных заболеваниях соединительной ткани                                 |
| 2.4.4   | Поражение печени при беременности  |

### Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Отдельные вопросы гепатологии»

#### Тематика интерактивных форм учебных занятий:

| № п/п | Форма занятий | Тема занятий           | Формируемые компетенции (индикаторы достижения) |
|-------|---------------|------------------------|---|
| 2.    | Вебинар       | Портальная гипертензия | ПК-5, ПК-6, ПК-8                                |

#### Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2 «Отдельные вопросы гепатологии»

| №   | Содержание вопроса (задания)  |
|---|---|
| <b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b>   |   |
| 1.  | Диаметр сосудов воротной системы в норме:<br>а) 5-6 мм;<br>б) 7-8 мм;<br>в) 10-12 мм;<br>г) 13-14 мм;<br>д) 15-16 мм.<br>Ответ: в   |
| 2.  | Препаратом выбора патогенетической терапии болезни Вильсона-Коновалова является все, кроме:<br>а) L-орнитин-L-аспартат;<br>б) цинка сульфат;<br>в) урсодезоксихолевая кислота;<br>г) пенцилламин;<br>Ответ: а |
| <b>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</b><br>А. – если правильный ответ 1, 2, 3.<br>Б. - если правильный ответ 1, 2.<br>В. – если правильный ответ 2, 4.<br>Г. – если правильный ответ 4.<br>Д. – если правильный ответ 1, 2, 3, 4, 5. |   |

| №  | Содержание вопроса (задания)   |
|----|--|
| 3. | К причинам печеночной пресинусоидальной портальной гипертензии относятся:<br>1. болезнь Вильсона-Коновалова;<br>2. гемохроматоз;<br>3. тромбоз ветвей воротной вены;<br>4. тромбоз печеночных вен;<br>5. цирроз печени.  |
|    | Ответ: А   |
| 4. | Медленные» метаболиты» по <i>CYP2D6</i> являются носителями функционально дефектных аллельных вариантов гена цитохрома 2D6. Результатом этих вариантов являются:<br>1. отсутствие синтеза цитохрома;<br>2. синтез дефектного белка со сниженной активностью;<br>3. синтез неактивного белка;<br>4. синтез двух и более белков;<br>5. синтез дефектного белка с повышенной активностью. |
|    | Ответ: А   |
| 5. | К показаниям для проведения фибросканирования печени относятся:<br>1. цирроз печени;<br>2. хронический вирусные гепатит;<br>3. неалкогольная жировая болезнь печени;<br>4. алкогольная болезнь печени;<br>5. первичный билиарный холангит.   |
|    | Ответ: Д   |
| 6. | Для проведения метода фенотипирования изофермента <i>CYP2D6</i> используется эндогенный маркер:<br>1. соматостатин<br>2. трипсин<br>3. дебризохин<br>4. пинолин<br>5. либерин  |
|    | Ответ: Г   |

### Литература к программе

#### Основная:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. Ивашкина В.Т., Лапиной Т.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 480 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474815.html>
3. Основы гепатологии / Под ред. Буеверова А.О. – М.: Издательский дом «АБВ-пресс», 2022. – 408 с. ISBN 978–5–6046462–5–0.

#### Дополнительная:

1. Алкогольная болезнь печени (АБП) у взрослых. Клиническая рекомендация, утвержденная Министерством здравоохранения Российской Федерации. – 2021. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/711\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/711_1).

2. Внутривенный холестаза при беременности. Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. – 2020. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/289\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/289_1).
3. Ивашкин В.Т., Барановский А.Ю., Райхельсон К.Л., Пальгова Л.К., Маевская М.В., Кондрашина Э.А., Марченко Н.В., Некрасова Т.П., Никитин И.Г. Лекарственные поражения печени (клинические рекомендации для врачей). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019; 29(1): 101–131.
4. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т., Мартынов А.И., Яхно Н.Н., Арутюнов Г.П., Алексеева Л.И., Абузарова Г.Р., Евсеев М.А., Кукушкин М.Л., Копенкин С.С., Лиля А.М., Лапина Т.Л., Новикова Д.С., Попкова Т.В., Ребров А.П., Скоробогатых К.В., Чичасова Н.В. Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. Научно-практическая ревматология. 2018; 56:1-29.
5. Клинические рекомендации: Неалкогольная жировая болезнь печени, взрослые. 2024 г. ID 748 Одобрено МЗ РФ. В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина, М.В. Маевская, И.Д. Лоранская и др.
6. Клинические рекомендации РГА и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению холестаза. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2015; 2: 41-57.
7. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2021; 31(6). – С. 56-102. (<https://rsls.ru/ru/ropip>).
8. Лекарственно-индуцированные заболевания. Том III: Монография под общ. ред. Сычева Д.А., Остроумовой О.Д. – М.: Прометей, 2022. – 566 с. ISBN: 978-5-00172-329-5.
9. Лекарственные поражения печени (ЛПП) у взрослых. Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. – 2022. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/747\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/747_1).
10. Наглядная гепатология / Джоши Д., Кин Дж., Бринд Э.; пер. с англ. Ю.О. Шульпековой; под ред. Ч.С. Павлова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 168 с.
11. Нутрициология и клиническая диетология / под ред. Тутельяна В.А., Никитюка Д. Б. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. (Серия «Национальные руководства») - ISBN 978-5-9704-5352-0.  
Подымова С.Д. Болезни печени. Руководство. МИА, 2018. – 984 с.
12. Подымова С.Д. Пигментные гепатозы. Клинические особенности, пункционная биопсия, электронная микроскопия, диагноз, прогноз. Медицинский алфавит. 2018; 20(2); 15-22.
13. Руководство ВОЗ по тестированию на гепатиты В и С. Женева. Всемирная организация здравоохранения; 2018 — 228с.
14. Сандлер Ю.Г. и соавт. Диагностика и лечение аутоиммунного гепатита в стационарных и поликлинических учреждениях. Методические рекомендации. Москва, 2022.

15. Хронический вирусный гепатит С. Клинический рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. – 2021. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/516\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/516_2).

Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых. Клинический рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. – 2021. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/673\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/673_1).

### **Интернет-ресурсы:**

1. Научная медицинская библиотека ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ [[rmapo.ru/library](http://rmapo.ru/library)]
2. Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ [<https://feml.scsml.rssi.ru>]
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации [<https://minzdrav.gov.ru/>]
4. Российская гастроэнтерологическая ассоциация [<https://gastro.ru>]
5. Российское общество по изучению печени [<https://rsls.ru/ropip>]
6. Российская государственная библиотека [<https://rsl.ru>]
7. Национальная электронная библиотека [<https://rusneb.ru/>]
8. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [<https://www.rosmedlib.ru/>]
9. Специализированная электронная база данных медицинской литературы «BookUp» [<https://www.books-up.ru/>]
10. Научная электронная библиотека [<https://www.elibrary.ru/>]
11. Бесплатная поисковая система по биомедицинским исследованиям [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>]
12. База данных научных изданий Springer [[link.springer.com](http://link.springer.com)]
13. База данных рецензируемых журналов по биомедицине, медицине и естественным наукам BioMed Central [<https://www.biomedcentral.com/>]

## **11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **11.1. Реализация программы с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ).**

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе применять дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» реализуется с применением ДОТ, в основном, информационно-телекоммуникационными сетями при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Для реализации образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий в Академии созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя

электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств, и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Обучающийся по циклу повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» проходит обязательную процедуру регистрации в единой информационной образовательной среде Академии с указанием персональных данных, включая актуальный адрес электронной почты. На электронную почту слушателю направляется ссылка для подключения к ежедневным занятиям. Платформа, которую использует РМАНПО для проведения занятий, содержит опцию по контролю присутствия слушателя. Участие слушателя регистрируется с помощью контрольных вопросов в виде окон, всплывающих 1 раз в течение 45 минут. Итоговый контроль осуществляется онлайн тестированием через СДО.

При реализации образовательных программ с применением ДОТ местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения Академии, или ее филиала независимо от места нахождения обучающихся.

## **12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

### **12.1. Итоговая аттестация обучающихся**

**Аттестация итоговая** – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя последовательность этапов:

1. Тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
2. Решение ситуационных задач, направленное на контроль и оценку умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
3. Выполнение практических заданий, сформированности профессиональной

компетенции.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по или теме «Рациональная тактика ведения пациентов с болезнями печени на основе клинических рекомендаций» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**УТВЕРЖДЕНО**  
Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
«10» апреля 2025 г.  
протокол №7  
Председатель совета  
О.А. Милованова

### 13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации – не предусмотрена.**

**13.2. Оценочные материалы итоговой аттестации**

**Форма итоговой аттестации:**

зачет

**Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:**

1. Характеристика синдрома желтухи.
2. Клинические признаки желтухи и ее причины.
3. Маркеры вирусных гепатитов
4. Причины внутрипеченочной портальной гипертензии.
5. Морфологическая классификация первичного билиарного холангита
6. Виды лекарственного поражения печени
7. Дифференциальная диагностика асцита.
8. Стадии печеночной энцефалопатии, их краткая характеристика.
9. Морфологические варианты алкогольного поражения печени.
10. Клинические проявления цирроза печени.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:**

| №  | Содержание задания   |
|----|--|
| 1. | Укажите маркер репликации вирусного гепатита В<br>Ответ: HBeAg   |
| 2. | Укажите факторы, влияющие на диагностическую точность эластометрии печени<br>Ответ: возраст $\geq 50$ лет, индекс массы тела (ИМТ) $\geq 28$ кг/м. кв ( $N \leq 25$ кг/м. кв), отсутствие стеатоза |
| 3. | Назовите заболевание, о котором можно думать при выявлении антимитохондриальных антител в диагностическом титре<br>Ответ: первичный билиарный холангит   |

| №  | Содержание задания  |
|----|---|
| 4. | Назначьте диуретики для лечения отечно-асцитического синдрома   |
|    | Ответ: калийсберегающие (спиронолактон), петлевые диуретики (фуросемид), тиазидные (триампур)   |
| 5. | Составьте план лечения и реабилитации пациента с неалкогольным стеатогепатитом, индексом массы тела 30 кг/кв. м без доказанной инсулинорезистентности   |
|    | Ответ: модификация образа жизни (мероприятия по снижению массы тела - низкокалорийное питание и физическая нагрузка; поддержание нормальной массы тела); применение препаратов урсодезоксихолевой кислоты, адеметионина |
| 6. | Определите показания к назначению препаратов прямого противовирусного действия  |
|    | Ответ: вирусные гепатиты  |

### Примеры задач, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

| № п/п | Содержание задания  |
|-------|---|
| 1.    | <p>Пациент Р. 43 лет со злоупотреблением алкоголя в анамнезе (6-8 бутылок пива в день на протяжении 5 лет) госпитализирован с жалобами на боли в правом подреберье, лихорадку до 38°C, ознобы, тошноту.</p> <p>При осмотре: обычного питания, отмечается болезненность при пальпации в области правого подреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край ее закруглен, поверхность гладкая. Селезенка не увеличена.</p> <p>В анализах: билирубин 80 мкмоль/л, АСТ 200 ед./л, АЛТ 100 ед./л, щелочная фосфатаза 290 ед./л, альбумины 38 г/л, лейкоциты 14000, протромбиновый индекс 65%. При ультрасонографии - печень 140-85-75 мм, воротная вена 12 мм.</p> <p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b></p> <p>1. Ваш предварительный диагноз:</p> <p>А. жировой гепатоз;<br/> Б. гепатит алиментарной этиологии;<br/> В. цирроз печени;<br/> Г. острый алкогольный стеатогепатит;<br/> Д. фиброз печени.</p> <p>Правильный ответ: Г</p> <p><b>Инструкция: выберите все правильные ответы</b></p> <p>2. При наличии у больного хронической алкогольной интоксикации следует исключать у него возможность:</p> <p>А. кардиомиопатии;<br/> Б. анемии;<br/> В. хронического панкреатита;<br/> Г. энтеропатии;<br/> Д. хронического гастрита с геморрагиями.</p> <p>Правильные ответы: А, Б, В, Г, Д</p> <p>3. Информативными лабораторными маркерами данной формы заболевания являются:</p> <p>А. лейкоцитоз;<br/> Б. повышение активности гаммаглутамилтранспептидазы (ГГТП);<br/> В. повышение активности АСТ, превышающее АЛТ;<br/> Г. увеличение содержания трансферрина в сыворотке крови;<br/> Д. высокий уровень IgA антител к тканевой трансклутаминазе-2.</p> <p>Правильные ответы: А, Б, В, Г</p> |

| №<br>п/п | Содержание задания   |
|----------|--|
|          | <p>4. Основными принципами лечения данной формы патологии являются:</p> <p>А. отказ от алкоголя;</p> <p>Б. дезинтоксикация;</p> <p>В. увеличение квоты белка в пищевом рационе;</p> <p>Г. ингибиторы фактора некроза опухолей (инфликсимаб);</p> <p>Д. глюкокортикостероиды;</p> <p>Е. адеметионин.</p> <p>Правильные ответы: А, Б, Д, Е</p> <p>5. Показаниями для назначения антибактериальной терапии данному больному являются:</p> <p>А. нарушение проницаемости кишечного барьера;</p> <p>Б. бактериальная транслокация;</p> <p>В. эндотоксикоз;</p> <p>Г. стимуляция апоптоза;</p> <p>Д. активация макрофагов.</p> <p>Правильные ответы А, Б, В</p>  |
| 2.       | <p>Больной Д., 54 года поступил в стационар с жалобами на общую слабость, небольшие боли и тяжесть в правом подреберье и эпигастральной области, метеоризм, неустойчивый стул.</p> <p>15 лет назад при амбулаторном обследовании в крови обнаружены анти-НСV. Самочувствие больного оставалось хорошим, к врачу не обращался, лечение не проводилось.</p> <p>Последние 0,5 года появились вышеописанные жалобы.</p> <p>При осмотре: правильного телосложения, достаточного питания (вес 70 кг). Кожные покровы с сероватым оттенком. Склеры иктеричные. На коже верхнего плечевого пояса единичные телеангиоэктазии. Ладонная и подошвенная эритема. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 68 в 1 мин., АД – 135/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 16 в 1 мин. Язык влажный, равномерно обложен белым налетом. Живот слегка вздут, активно участвует в акте дыхания. Свободной жидкости в животе не определяется. Размеры печени по Курлову: 17-15-13 см, при пальпации печень плотная, болезненная. Пальпируется увеличенная плотная селезенка. Стул мягкий, 1-2 раза в день, без патологических изменений.</p> <p>При обследовании: клинический анализ крови: Нв – 11,0 г/дл, эритроциты – 3,3 млн/мкл; L–3,1 тыс./мкл; тромбоциты – 110 тыс./мкл. Биохимический анализ крови: о.белок 66 г/л, альбумин 37 г/л; билирубин – 32 мкмоль/л; АЛТ – 120 ед./л; АСТ – 45 ед./л; ЩФ – 90 ед./л; ГГТП – 50 ед./л.</p> <p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ:</b></p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>А) хронический гепатит С;</p> <p>Б) первичный билиарный холангит;</p> <p>В) острый гепатит С;</p> <p>Г) цирроз печени в исходе гепатита С;</p> <p>Д) неалкогольный стеатогепатит.</p> <p>Правильный ответ: Г</p> <p>2. Снижение в крови гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов говорит о:</p> <p>А) фиброзе печени;</p> <p>Б) активности патологического процесса;</p> <p>В) синдроме гиперспленизма;</p> <p>Г) холестазах;</p> |

| №<br>п/п | Содержание задания   |
|----------|--|
|          | <p>Д) стеатозе печени.<br/>Правильный ответ: В</p> <p><b>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</b></p> <p>А) если правильные ответы 1, 2 и 3;<br/> Б) если правильные ответы 1 и 2;<br/> В) если правильные ответы 2 и 4;<br/> Г) если правильный ответ 4;<br/> Д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>3. Для уточнения диагноза используются следующие методы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фиброэластография;</li> <li>2. фиброметр;</li> <li>3. фибротест;</li> <li>4. биопсия печени;</li> <li>5. доплеровское ультразвуковое исследование.</li> </ol> <p>Правильный ответ: Д</p> <p>4. Для данного заболевания характерны следующие морфологические изменения в печени:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. некроз и апоптоз гепатоцитов;</li> <li>2. фиброз, узлы-регенераты;</li> <li>3. перестройка архитектоники;</li> <li>4. жировая инфильтрация;</li> <li>5. локальный фиброз без изменений структуры печени.</li> </ol> <p>Правильный ответ: А</p> <p>5. Для определения стадии компенсации данного заболевания используются параметры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. уровень билирубина в сыворотке крови;</li> <li>2. уровень альбумина в сыворотке крови;</li> <li>3. асцит;</li> <li>4. протромбиновый индекс;</li> <li>5. энцефалопатия.</li> </ol> <p>Правильный ответ: Д</p> <p>6. Показаниями для лечения у данной категории пациентов служат:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стадия заболевания;</li> <li>2. уровень вирусной РНК в сыворотке крови;</li> <li>3. уровень холестаза;</li> <li>4. симптомы хронического панкреатита;</li> <li>5. жировая инфильтрация печени.</li> </ol> <p>Правильный ответ: Б</p> <p>7. Для лечения применяются препараты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стандартный интерферон;</li> <li>2. пегилированный интерферон в комбинации с рибавирином;</li> <li>3. препараты прямого противовирусного действия;</li> <li>4. адеметионин;</li> <li>5. урсодезоксихолевая кислота.</li> </ol> <p>Правильный ответ: А</p> |
| 3.       | <p>Больной А., 64 лет. В анамнезе злоупотребление алкоголем. 5 лет назад диагностирован цирроз печени алиментарной этиологии, неоднократно лечился в стационаре. В настоящее время доставлен в стационар машиной скорой помощи.</p>  |

| №<br>п/п | Содержание задания   |
|----------|--|
|          | <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание спутанное, речь замедленная. Повышенного питания. Кожные покровы и склеры иктеричны. На коже телеангиоэктазии, ладонная эритема. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот в объеме не увеличен. При пальпации печень увеличена (размеры по Курлову: 16-13-12 см), плотная с острым краем, болезненная. Пальпируется увеличенная селезенка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Стула не было 2 дня.</p> <p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b></p> <p>1. О каком осложнении основного заболевания можно думать:</p> <p>А) кровотечение из вен пищевода;<br/> Б) печеночная энцефалопатия;<br/> В) бактериальный перитонит;<br/> Г) гепаторенальный синдром;<br/> Д) фульминантная печеночная недостаточность.</p> <p><b>Правильный ответ: Б</b></p> <p>2. Для количественной оценки глубины осложнения используются показатели:</p> <p>А) мочевины крови;<br/> Б) аммоний крови;<br/> В) электроэнцефалография;<br/> Г) тест на толерантность к аммонии;<br/> Д) содержание в крови глутамина.</p> <p><b>Правильный ответ: В</b></p> <p><b>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</b></p> <p>А) если правильные ответы 1, 2 и 3;<br/> Б) если правильные ответы 1 и 2;<br/> В) если правильные ответы 2 и 4;<br/> Г) если правильный ответ 4;<br/> Д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>3. Триггерными факторами данного осложнения являются:</p> <p>1. богатая белком диета;<br/> 2. дефицит альбумина;<br/> 3. инфекции;<br/> 4. алкоголь;<br/> 5. запоры.</p> <p><b>Правильный ответ: Д</b></p> <p>4. Основными проявлениями данного осложнения являются:</p> <p>1. анамнестические и клинические признаки основного заболевания;<br/> 2. повышение уровня аммиака в крови;<br/> 3. дезориентация, снижение внимания, тремор;<br/> 4. метаболический алкалоз;<br/> 5. изменения ЭКГ.</p> <p><b>Правильный ответ: А</b></p> <p>5. В лечении данного осложнения имеют значение:</p> <p>1. исключение этиологического фактора;<br/> 2. исключение триггерных факторов;<br/> 3. санация кишечника;<br/> 4. ограничение белка в диете;<br/> 5. медикаментозная терапия.</p> |

| №<br>п/п | Содержание задания   |
|----------|--|
|          | <p><b>Правильный ответ: Д</b></p> <p>6. Для медикаментозной терапии применяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лактулоза;</li> <li>2. L-орнитин-L-аспартат;</li> <li>3. рифаксимин;</li> <li>4. препараты нитрофуранового ряда;</li> <li>5. ферменты.</li> </ol> <p><b>Правильный ответ: А</b></p> |

### Примеры контрольно-оценочных материалов:

| №  | Содержание вопроса (задания)  |
|--|---|
| <b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b>      |   |
| 1.   | <p>Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) острого алкогольного гепатита;</li> <li>б) хронического гепатита В;</li> <li>в) хронического гепатита С;</li> <li>г) гемохроматоза;</li> <li>д) сахарного диабета.</li> </ol>  |
|  | Ответ: а  |
| 2.   | <p>Наиболее чувствительным тестом при синдроме гиперспленизма является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) определение билирубина в сыворотке крови;</li> <li>б) ультразвуковое исследование печени;</li> <li>в) определение аспарагиновой трансаминазы в сыворотке крови;</li> <li>г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови;</li> <li>д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови.</li> </ol> |
|  | Ответ: д  |
| 3.   | <p>Высокий уровень трансаминазы в сыворотке крови указывает на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) микронодулярный цирроз печени;</li> <li>б) холестаза;</li> <li>в) острый вирусный гепатит;</li> <li>г) первичный билиарный холангит;</li> <li>д) аминазиновую желтуху.</li> </ol>   |
|  | Ответ: в  |
| <b>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</b> |   |
| А. – если правильный ответ 1, 2, 3.                    |   |
| Б. – если правильный ответ 1, 2.                       |   |
| В. – если правильный ответ 2, 4.                       |   |
| Г. – если правильный ответ 4.                          |   |
| Д. – если правильный ответ 1, 2, 3, 4, 5.              |   |
| 5.   | <p>Печеночная кома может быть ускорена:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. желудочно-кишечным кровотечением;</li> <li>2. диуретиками;</li> <li>3. уремией;</li> <li>4. инфекцией;</li> <li>5. запорами.</li> </ol>   |
|  | Ответ: Д  |
| 6.   | <p>Дифференцировать внепеченочный и внутripеченочный блок помогает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эндоскопическая ретроградная холецистопанкреатография;</li> </ol>   |

| №   | Содержание вопроса (задания)  |
|-----|---|
|     | 2. компьютерная томография;<br>3. ультразвуковая доплерометрия;<br>4. магниторезонансная холангиография;<br>5. лапароскопия с биопсией печени.  |
|     | Ответ: Д  |
| 7.  | Факторами риска неалкогольной жировой болезни печени являются:<br>1. избыточная масса тела и ожирение;<br>2. низкая физическая активность;<br>3. высокоуглеводное и высокожировое питание;<br>4. дислипидемия;<br>5. нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет.  |
|     | Ответ: Д.   |
| 8.  | К клиническим формам неалкогольной жировой болезни печени относятся:<br>1.стеатоз печени;<br>2.стеатогепатит;<br>3.гиперспленизм;<br>4.желтуха;<br>5.упорный асцит.   |
|     | Ответ: Б.   |
| 9.  | К критериям метаболического синдрома относятся:<br>1. абдоминальное ожирение;<br>2. повышение уровня триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л;<br>3. повышение липопротеидов низкой плотности $> 3$ ммоль/л, снижение липопротеидов низкой плотности $< 1$ ммоль/л у мужчин и $< 1,2$ ммоль/л у женщин;<br>4. артериальная гипертензия $\geq 130/85$ мм рт. ст.;<br>5. глюкоза натощак $\geq 6,1$ ммоль/л, тест толерантности к глюкозе $\geq 7,8$ ммоль/л и $\leq 11,1$ ммоль/л. |
|     | Ответ: Д.   |
| 10. | Для метаболического синдрома характерен избыток:<br>1. подкожно-жировой клетчатки;<br>2. белой жировой ткани;<br>3. бурой жировой ткани;<br>4. висцеральной жировой ткани;<br>5. смешанной.   |
|     | Ответ: В.   |
| 11. | Инсулинорезистентность проявляется:<br>1. гиперинсулинемией;<br>2. гипергликемией;<br>3. повышением липолиза и уровня свободных жирных кислот крови;<br>4. дислипидемией;<br>5. гиперурикемией.   |
|     | Ответ: Д.   |
| 12. | Метаболический синдром ассоциирован с:<br>1. артериальной гипертензией;<br>2. ишемической болезнью сердца;<br>3. дислипидемией;<br>4. тромбогеморрагическими осложнениями;<br>5. синдромом апноэ во сне.  |
|     | Ответ: Д.   |

## 14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

### 14.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

### 14.2. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

| Характеристика ответа   | Баллы       | Оценка  |
|---|-------------|---------|
| Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено   | 70-100      | Зачет   |
| Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному | менее<br>70 | Незачет |