**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии С КУРСОМ ИДПО**

 УТВЕРЖДАЮ

 зав.каф.поликлинической

 терапии с курсом ИДПО

  д.м.н., профессор Волевач Л.В.

 «30» ноября 2016 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной аудиторной работе

по дисциплине Поликлиническая терапия

**«ГЭРБ. Ведение больных в условиях поликлиники»**

**Лечебный факультет**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01. –лечебное дело

Курс 6 Семестр XII

Отделение очное

Уфа – 2016 г.

Тема:«ГЭРБ. Ведение больных в условиях поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2016г. ректором Павловым В.Н.

Авторы: проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

 проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

 доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

 Рецензенты: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Утверждено на заседании кафедры, протокол № 4 от 30.11.2016 г.

**«ГЭРБ. Ведение больных в условиях поликлиники»** 1.**Актуальность темы:** ГЭРБ представляет собой хроническое воспаление слизистой и подслизистой оболочек желудка с нарушением физиологической регенерации, прогрессирующей атрофией специализированного железистого эпителия, с нарушением моторной, преимущественно секреторной, и в ряде случаев эндокринной функции желудка, с разнообразными клиническими признаками.

Основываясь на результатах исследований, ГЭРБ страдают 50-80% взрослого населения и лишь 10-15% обращается к врачам. ГЭРБ занимает основное место среди всех болезней желудка (80-85%). Причины развития ГЭРБ разделяют на экзогенные и эндогенные. Основными экзогенными причинами являются нарушения режима и качества питания, плохое пережевывание пищи, длительный прием некоторых лекарственных препаратов (НПВП и др.), инфицирование Helicobacter pylori, злоупотребление алкоголем, курение, дуоденогастральный рефлюкс. Эндогенные причины осуществляют свое влияние на слизистую оболочку желудка через нервно-рефлекторные, гуморальные, токсические и иммунологические воздействия, которые наблюдаются при нарушении центральной нервной системы.

Диагноз хронический гастрит основывается на комплексной оценке клинической картины и результатов лабораторно-инструментального исследования. Решающее значение имеет фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией слизистой оболочки из антрального отдела и тела желудка. Лечение больных ГЭРБ обычно проводится в амбулаторных условиях. Госпитализация показана больным с выраженным болевым и диспепсическими синдромами при затруднениях в дифференциальной диагностике.

Лица, страдающие ГЭРБ, находятся под диспансерным наблюдением с профилактическими осмотрами 2 раза в год для коррекции лечения и выработки плана обследования.

Динамическому эндоскопическому наблюдению подлежат пациенты с повышенным риском развития рака желудка и предъязвенным состоянием. Осмотры проводятся 1-2 раза в год, при необходимости исследование дополняется гастробиопсией.

2. **Учебные цели:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, профилактики, назначения лечения и диспансерного наблюдения больным ГЭРБ в условиях поликлиники.

**Для формирования профессиональных компетенций** **студент должен знать:**

 - факторы риска ГЭРБ;

- этиологию, патогенез и современную классификацию;

- методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного обследования больного;

- интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования;

- принципы врачебно-трудовой экспертизы;

- средства этиотропной, патогенетической, симптоматической медикаментозной и немедикаментозной терапии;

- особенности клинических проявлений и лечения заболевания у больных разных возрастных групп и при сочетании патологии;

- методы профилактики.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен уметь:**

- провести раннюю диагностику ГЭРБ;

- дифференцировать ГЭРБ с другими заболеваниями, имеющие сходную симптоматику;

- назначить план обследования;

- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований;

- осуществить, при необходимости, госпитализацию больного;

- назначить лечение;

 Провести экспертизу нетрудоспособности;

 Назначить комплекс профилактических мероприятий с применением медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации,

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

3. **Необходимые базисные знания и умения:**

-анатомо-физиологические особенности органов и систем

-методика исследования

-возрастные особенности

4.**Вид занятия:** практическое занятие;

5. **Продолжительность занятия:** 5 часов.

6.**Оснащение занятия:** таблицы, плакаты, наборы фиброгастроскопий, альбомы по фармакотерапии, наборы рентгенограмм, диапроектор.

7 .**Содержание занятия.**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. ознакомление студентов с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения студентами темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Литeрaтурa:**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.]; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2009. - 325 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
3. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.
4. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная:**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клинические рекомендации // Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. 2014. Москва-23 с.
2. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С., Шептулин А.А., Баранская Е.К., Лапина Т.Л., Сторонова О.А., Кайбышева В.О. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рекомендации по диагностике и лечению. - М., - 2013.- 20 с.
3. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело»/ ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России; сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015 - 2015Ч. 1: учебное пособие/ сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - 2015. - 82 с.
4. Болезни желудка: монография/ И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 973 с.