

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

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

«27» 08 2020г.

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

«Гастроэнтерология»

на тему

**«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению
заболеваний кишечника»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
Протокол № 14/20 от «26» августа 2020 г.

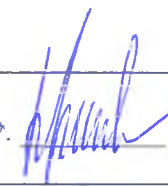


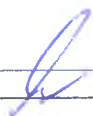
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____



Яковлев А.А.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника»
срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2020г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2020г.  Бадалянец Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2020г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2020г.  Яковлев А.А.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальностям «Гастроэнтерология», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (повышения квалификации) по специальностям «Гастроэнтерология», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-гастроэнтеролога, врача – терапевта, врача общей практики (семейного врача) обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области гастроэнтерологии, обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов деятельности.

4.3. Задачи программы: *Сформировать знания:*

- общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- стандарты медицинской помощи;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями кишечника;
- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях кишечника;
- методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеваниями кишечника;
- методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеваниями кишечника;
- медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований при заболеваниях кишечника;
- методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний кишечника;
- клиническая картина заболеваний кишечника;
- медицинские показания для направления пациента с заболеваниями кишечника к врачам-

специалистам;

- медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме;
- правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях кишечника, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением;
- методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями кишечника
- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- неотложные состояния, вызванные заболеваниями кишечника.

Сформировать умения:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеваниями кишечника;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеваниями кишечника;
- производить осмотр пациента с заболеваниями кишечника;
- анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями кишечника;
- формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований при заболеваниях кишечника;
- определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеваниями кишечника;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеваниями кишечника;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеваниями кишечника;
- оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;

- устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеваниями кишечника;
- производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;
- составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеваниями кишечника с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеваниями кишечника с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеваниями кишечника с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;
- оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями кишечника, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеваниями кишечника;
- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеваниями кишечника;
- оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеваниями кишечника;
- направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- организовывать и осуществлять профилактику заболеваний кишечника и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Сформировать навыки:

- анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеваниями кишечника;
- проведение осмотра, интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;
- оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеваниями кишечника;
- определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;
- формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеваниями кишечника
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;
- установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;
- разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины с заболеваниями кишечника и факторов риска их развития;
- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеваниями кишечника;
- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;
- организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

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

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

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

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

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

комплексе (далее - УМК).

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

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

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

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

4.9.

Характеристика профессиональной деятельности врача - гастроэнтеролога

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** выявление заболеваний и повреждений органов и систем организма, их лечение и профилактика с использованием эндоскопических оптических, оптико-волоконных и оптико-электронных методов визуализации;

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

- **трудовые функции:**

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

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

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

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Характеристика профессиональной деятельности врача - терапевта

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

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

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

- **основная цель вида профессиональной деятельности**² Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения (анализ этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний внутренних органов человека, их диагностика, нехирургическое лечение, профилактика заболеваний и организация реабилитации пациентов).

- **обобщенные трудовые функции:**

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

- **трудовые функции:**

- А/01.8 Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза;
- А/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;
- А/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;
- А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;
- В/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;
- В/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме.

Характеристика профессиональной деятельности врача общая врачебная практика (семейная медицина).

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

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴ диагностика, лечение и профилактика заболеваний у пациентов, медицинская реабилитация пациентов;

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

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N34389)

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 293н от 21.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

³ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

⁴ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

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

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

- **вид программы:** практикоориентированная

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-гастроэнтерологи,

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

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, врача терапевта, врача общей практики (семейный врач)

В планируемых результатах отражается преимущество с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-гастроэнтеролога, врача терапевта, врача общей практики (семейный врач)

Характеристика	компетенций²	врача-гастроэнтеролога,	подлежащих
совершенствованию			

5.1.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

² Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 N 34090)

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

Характеристика компетенций ¹врача-терапевта, подлежащих совершенствованию

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

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N34389)

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

Характеристика компетенций¹ врача общей практики, подлежащих совершенствованию

5.1.3 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

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

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

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

Обучающий симуляционный курс

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

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему «
Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний
кишечника»

(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Болезни кишечника	34	10	10	14	4	22	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	10	14	4	22	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

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

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Болезни кишечника»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Функциональные болезни кишечника

1.1.1	Общие вопросы, классификация. Римские критерии
1.1.2	Этиология и патогенез
1.1.3	Синдром раздраженного кишечника
1.1.4	Определение, критерии, диагностика
1.1.5	Клинические варианты
1.1.6	Диагностика. Дифференциальный диагноз
1.1.7	Лечение
1.2	Язвенный колит
1.2.1	Этиология
1.2.2	Патогенез
1.2.3	Патоморфология
1.2.4	Распространенность заболевания
1.2.5	Клинические проявления
1.2.6	Особенности течения заболевания в пожилом возрасте
1.2.7	Классификация
1.2.8	Осложнения, внекишечные проявления
1.2.9	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.10	Течение и прогноз
1.2.11	Лечение
1.3	Болезнь Крона
1.3.1	Частота и распространение
1.3.2	Этиология
1.3.3	Патогенез
1.3.4	Классификация
1.3.5	Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта
1.3.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.7	Осложнения

1.3.8	Лечение
1.4	Дисбактериоз кишечника
1.4.1	Общие вопросы, классификация
1.4.2	Нормальный состав микрофлоры тонкой и толстой кишки
1.4.3	Причины развития дисбактериоза кишечника
1.4.4	Особенности клинического течения дисбактериоза кишечника
1.4.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.4.6	Принципы лечения дисбактериоза кишечника
1.4.7	Профилактика дисбактериоза кишечника
1.5	Целиакия (глютенная энтеропатия)
1.5.1	Этиология и патогенез
1.5.2	Патоморфология
1.5.3	Распространенность
1.5.4	Классификация
1.5.5	Клиническая картина
1.5.6	Осложнения
1.5.7	Диагностика
1.5.8	Морфологические критерии
1.5.9	Иммунологические методы (определение уровня антиглиадиновых, антиэндомизимальных антител)
1.5.10	Дифференциальный диагноз
1.5.11	Лечение. Аглютенная диета
1.6	Дивертикулез кишечника
1.6.1	Этиология и патогенез
1.6.2	Классификация
1.6.3	Клиническая картина
1.6.4	Осложнения
1.6.5	Диагностика

1.6.6	Лечение
1.7	Ишемический колит
1.7.1	Этиология и патогенез
1.7.2	Классификация
1.7.3	Клиническая картина
1.7.4	Осложнения
1.7.5	Диагностика. Морфологические критерии
1.7.6	Лечение
1.8	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)
1.8.1	Этиология и патогенез
1.8.2	Клиническая картина
1.8.3	Виды диареи (нарушение белкового обмена, нарушения липидного и углеводного обмена, нарушения водно-электролитного и витаминного обмена)
1.8.4	Осложнения со стороны других органов и систем
1.8.5	Диагностика
1.8.6	Лечение
1.9	Болезнь Уиппла
1.9.1	Этиология и патогенез
1.9.2	Классификация
1.9.3	Клиническая картина
1.9.4	Диагностика. Морфологические критерии
1.9.5	Лечение
1.10	Опухоли кишечника
1.10.1	Злокачественные опухоли толстой кишки
1.10.2	Анатомические формы рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию
1.10.3	Отечественная классификация рака толстой кишки
1.10.4	Международная классификация

1.10.5	Основные клинические синдромы при раке толстой кишки (болевой, диспепсический, анемический, нарушения общего состояния и др.)
1.10.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.11	Полипы толстой кишки.
1.11.1	Классификация.
1.11.2	Дифференциальный диагноз.
1.11.3	Методы лечения.
1.11.4	Показания к оперативному лечению.
1.12	Амилоидоз кишечника
1.12.1	Классификация.
1.12.2	Диагностика и дифференциальная диагностика.
1.12.3	Лечение.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Функциональные болезни кишечника	2
1	2	Язвенный колит	2
1	3	Болезнь Крона	2
1	4	Целиакия (глютеновая энтеропатия)	2
1	5	Дивертикулез кишечника	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
-----------	-----	----------------	--------------

1	1	Функциональные болезни кишечника	2
1	2	Язвенный колит	2
1	3	Болезнь Крона	2
1	4	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)	2
1	5	Амилоидоз кишечника	2
1	6	Болезнь Уиппла	2
1	7	Ишемический колит	2
Итого			14

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Функциональные болезни кишечника	2	Зачет
1	2	Полипы толстой кишки.	2	
1	3	Язвенный колит Болезнь Крона	2	
1	4	Опухоли кишечника	2	
1	5	Дивертикулез кишечника		
Итого			10	

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

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

Профессорско-преподавательский состав программы:

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

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта, врача общей практики (семейные врачи). В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

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

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

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Современные методы исследования тонкой и толстой кишки.
2. Функциональные расстройства кишечника. Классификация. Клиническая картина. Стандарты медикаментозной терапии.
3. Синдром раздраженного кишечника. Классификация. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Стандарт лечения.
4. Острые сосудистые заболевания тонкой кишки. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
5. Хроническая диарея. Классификация. Дифференциальный диагноз. Тактика медикаментозной терапии.
6. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
7. Неспецифический язвенный колит. Современные подходы к терапии резистентных форм заболевания.
8. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
9. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
10. Болезнь Уиппла. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.

11. Злокачественные новообразования толстого кишечника. Классификация. Особенности постановки диагноза.
12. Целиакия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Стандарты лечения.
13. Клиническая фармакология слабительных средств. Классификация. Показания и противопоказания к применению.
14. Амилоидоз кишечника. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
15. Синдром мальдигестии. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
16. Синдром запора. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Современная терапия.
17. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Современная терапия.
18. Полипы толстой кишки. Классификация. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
19. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
20. Синдром мальабсорбции. Клиническое значение.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку

- осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеваниями кишечника;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеваниями кишечника;
- произвести осмотр пациента с заболеваниями кишечника;
- анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями кишечника;
- сформулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;
- определить очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеваниями кишечника;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеваниями кишечника;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеваниями кишечника;
- оценить тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;
- установить диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеваниями кишечника;

- произвести дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;
- определить медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- определить медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;
- составить и обосновывать план лечения пациента с заболеваниями кишечника с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначить лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеваниями кишечника с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначить немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеваниями кишечника с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;
- оказать медицинскую помощь пациенту с заболеваниями кишечника, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеваниями кишечника;
- оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеваниями кишечника;
- оценить эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеваниями кишечника;
- направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- организовывать и осуществлять профилактику заболеваний кишечника и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА

- +А прямая
- В ободочная
- С тощая
- Д слепая

2. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А наследственные нарушения
- +В функциональные расстройства
- С органические изменения
- Д аномалии развития кишечника

3. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- А стуле реже 3 раз в неделю
- +В наличии крови в кале
- С стуле чаще 3 раз в неделю
- Д чувстве неполного опорожнения кишечника

4. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ

- +А антибиотиками
- В глюкокортикостероидами
- С ионизирующим излучением
- Д нестероидными противовоспалительными препаратами

5. ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

- А инфекции, вызванной *Yersinia Enterocolitica*
- В туберкулезе
- +С псевдомембранозном колите
- Д болезни Крона

6. ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

- А безрецидивное течение
- +В наличие частых кровотечений
- С появление трансмуральных язв
- Д сегментарное поражение

7. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- А гистологического подтверждения
- +В исключения других заболеваний
- С ирригоскопического подтверждения
- Д иммуногистохимического подтверждения

8. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КИШКЕ

- А прямой
- В слепой
- +С сигмовидной
- Д подвздошной

9. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШКИ

- А восходящей ободочной

В поперечной ободочной

С подвздошной

+D прямой

10. ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

A инфекции, вызванной *Yersinia Enterocolitica*

В туберкулезе

+С псевдомембранозном колите

D болезни Крона

11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

A запоров

В болезни Крона

+С ворсинчатого полипа

D геморроя

12. ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

+A антител к тканевой трансглутаминазе в крови

В альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

С

непереваренного глиадина и ретикулина в кале

D свободных дезаминированных пептидов глютена в моче

13. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

+A тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки

В развитие псевдополипоза

С развитие склерозирующего холангита

D прием глюкокортикоидов

14. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

A Амоксициллин

+В Месалазин

С Преднизолон

D Дротаверин

15. БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ

A черный хлеб

+В картофель

С колбасные изделия

D макаронные изделия

16. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИПЛА ЯВЛЯЮТСЯ

+A антибиотики

В антацидные препараты

С атисекреторные препараты

D глюкокортикоиды

17. ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

+A внутрь

В в свечах и в виде ректальной пены

С внутривенно

D внутрь и внутривенно

18. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

A чернику

В сок капусты

+С пшеничные отруби

D морковь

19. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

А противовоспалительные препараты

В местноанестезирующие препараты

С слабительные средства

+D антидепрессанты

20. ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

А остром бактериальном энтерите

В болезни Уиппла

С доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит

+D эозинофильном энтерите

21. СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ

А Бисакодил

В корень ревеня

С александрийский лист

+D Сорбит

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ СТИХАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР

+А ольховых шишек

В цветов бессмертника

С мяты

Д семян льна

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А наличие внутренних свищей

+В кишечная непроходимость

С наличие внешних свищей

Д инфильтрат в животе

24. «ЭТАЛОННОЙ» КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты

В ванкомицин + тетрациклин+ кишечные адсорбенты

С метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты

+D ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты

25. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, РЕЗИСТЕНТНАЯ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ, ВКЛЮЧАЕТ

+А иммуносупрессоры

В антидепрессанты

С антибиотики

Д препараты 5-АСК

26. ПОКАЗАНО НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ (НОРМАЛИЗАЦИИ ДИАМЕТРА КИШКИ) В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

А 48

В 12

+С 24

Д 72

27. К КАКОЙ ГРУППЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ БИСАКОДИЛ?

+А усиливающих перистальтику кишечника

В слабо абсорбируемых ди- и олигосахаридов

С увеличивающихся объем каловых масс

Д осмотических

28. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

А иммуносупрессоры

+В спазмолитики

С биологическую (антицитокиновую) терапию

Д глюкокортикостероиды

29. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

+А фиброколоноскопия

В ирригоскопия

С магнитно-резонансная томография

Д исследование кала на скрытую кровь

30. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

+А ректального пальцевого исследования

В ректороманоскопии

С фиброколоноскопии

Д ирригографии

Ситуационные задачи

Задача №1

Мужчина 30 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 12 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 8 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3-4 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает бухгалтером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,6°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 170 см, вес – 57 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 96 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезенки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты – 2,7×10¹², Hb – 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты – 270×10¹², лейкоциты – 7,0×10⁹, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Язвенный колит, средней степени тяжести с поражением прямой и сигмовидного отдела толстой кишки, эрозивно-геморрагическая форма, острое течение с постепенным началом, фаза обострения. Анемия средней степени тяжести.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ: Диагноз «язвенный колит» (ЯК) установлен на основании характерных клинических проявлений – диареи с примесью слизи, крови в течении трёх месяцев, эндоскопических признаков поражения прямой кишки, контактной кровоточивости, наличия поверхностных

эрозий слизистой толстой кишки. Диагноз «анемия» установлен на основании снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано: общий анализ мочи, биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин), гистологическое исследование биоптатов толстой кишки, бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к *Clostridium difficile*, УЗИ брюшной полости, ФГС.

Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Медикаментозное лечение: Месалазин 4-5 г перорально в комбинации с Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки 6-8 недель. Месалазин – производное 5-аминосалициловой кислоты, является препаратом выбора при лечении ЯК в данной ситуации: первая атака средней тяжести, пациент ранее не получал лечения. При левостороннем поражении эффективно назначение ректальных форм Месалазина. При подтверждении дефицита железа - заместительная терапия (Сорбифер – 1 к × 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы).

Задача №2

Больной К. 24 года предъявляет жалобы на частый (до 10-12/сут) жидкий стул с примесью крови и слизи, боли в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,3°C, резкую общую слабость, похудание. Нарушение стула отмечает в течение 1,5 месяцев, но 7 дней назад в кале появилась кровь, повысилась температура, появились слабость, недомогание, головокружение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Язык слегка обложен белым налетом. Живот овальной формы, несколько вздут. При пальпации определяется умеренная болезненность в области нисходящего отдела толстой кишки. Перкуторно размеры печени по Курлову - 10×9×8 см.

Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, СОЭ – 33 мм/ч, лейкоциты - $14,0 \times 10^9$ /л, лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумин – 40 %, АЛТ – 42,68 ед/л, АСТ – 32 ед/л, серомукоид – 2,0 ммоль/л, СРБ – (+++), фибриноген – 5 г/л.

Копрограмма: цвет кала – коричневый, характер – неоформленный, в поле зрения – большое количество лейкоцитов, эритроцитов. Реакция Трибуле – резко положительная.

Ирригоскопия: отмечается быстрое заполнение толстой кишки бариевой взвесью, равномерное сужение просвета кишки (симптом «водопроводной трубы»), расширение ректоректального пространства, сглаженность гаустр, ячеистый рельеф слизистой в области поперечно-ободочной кишки, в области прямой и сигмовидной кишок – множественные дефекты наполнения.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Язвенный колит, левосторонняя форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжёлой степени. Осложнения: гипопропротеинемия, хроническая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести.

Перечислите предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.

Ответ. Генетическая предрасположенность («повышенная кишечная проницаемость» - ген NOD2/CARD15); вирусные инфекции – вирус кори; бактериальные инфекции – *Chlamydiae*, *Listeria monocytogenes*, *Pseudomonas* sp., *Mycobacterium paratuberculosis*; факторы внешней среды – раннее отлучение от груди, высокий социально-экономический статус, стероидные противозачаточные средства, НПВП, рафинированный сахар, недостаточно свежие овощи и фрукты, оксид титана (зубная паста), курение табака; психологические факторы.

Какие внекишечные проявления возможны при данной патологии?

Ответ. Внекишечные проявления - аутоиммунные, связанные с активностью заболевания: артропатии (артралгии, артриты), поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия), поражение СО (афтозный стоматит), поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит);

аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания: ревматоидный артрит (серонегативный), анкилозирующий спондилоартрит, сакроилеит, первичный склерозирующий холангитостеопороз, остеомалация; псориаз; обусловленные длительным воспалением и метаболическими нарушениями: холелитиаз, стеатогепатоз, стеатогепатит; тромбоз периферических вен, ТЭЛААмилиодоз

Какие антицитокины необходимы, и в каких ситуациях они назначаются при данном заболевании?

Ответ. Инфликсимаб, ремикеид. Лечение больных, страдающих язвенным колитом, у которых традиционная терапия (Сульфасалазин, Салофальк, Преднизолон, Азатиоприн) была недостаточно эффективна.

Какие антибактериальные препараты показаны при данном заболевании?

Ответ. 1-я линия – Метронидазол 1,5 мг/сут + Фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Офлоксацин) в/в 10-14 дней; 2-я линия – Цефалоспорины в/в 7-10 дней.

Задача №3

Больной 33 лет обратился с жалобами на жидкий стул с примесью крови 5-7 раза в сутки, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, головокружение, боли в голеностопных, локтевых, плечевых суставах.

Заболел около 2 месяцев назад, когда повысилась температура тела, появились боли в суставах. Проводилось несколько курсов антибактериальной терапии, на фоне чего появился жидкий стул.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. При пальпации живот мягкий, болезненный в подвздошных областях. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову - 9×8×7 см. Селезёнка не пальпируется.

В общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 61 г/л, лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, тромбоциты - $350 \times 10^9/л$, СОЭ - 30 мм/ч.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Неспецифический язвенный колит, средней степени тяжести.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз установлен на основании жалоб больного на жидкий стул с примесью крови 5-7 раз в сутки, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, головокружение, наличие суставного синдрома, осмотра, лабораторных данных (анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ).

Составьте план дифференциального диагноза.

Ответ. Болезнь Крона, псевдомембранозный колит, опухоль толстой кишки.

Составьте план дополнительного обследования.

Ответ. Фиброколоноскопия с биопсией (исключить рак кишки, псевдомембранозный колит), ирригорафия.

Сформулируйте и обоснуйте план лечения.

Ответ. Для назначения в данном случае лечения необходимо получить результаты фиброколоноскопии. В случае выявления признаков язвенного колита необходимо назначение системных глюкокортикоидов и препаратов 5-аминосалициловой кислоты.

Задача №4

Больной 22 года жалобы на выделение большого количества алой крови из прямой кишки при дефекации, учащенный стул до 5-7 раз в сутки, повышение температуры тела до 38°C, общую слабость.

Появление крови в стуле отмечает в течение последних 1,5 месяцев, постепенно стал учащаться стул, изменилась консистенция до кашицеобразной, появилась общая слабость, субфебрильная температура, ухудшение в течение 3-х дней.

При осмотре кожные покровы бледные.

АД - 110/70 мм рт. ст. Пульс - 96 в минуту, ритмичный.

Язык обложен белым налётом.

Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области.

Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Пациент направлен в стационар для подбора терапии и дальнейшего обследования с целью уточнения диагноза.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Язвенный колит, проктосигмоидит, среднетяжёлая атака.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз установлен на основании жалоб больного на жидкий стул с примесью крови 5-7 раз в сутки, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, головокружение, наличие суставного синдрома, осмотра, лабораторных данных (анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ).

Составьте план дифференциального диагноза.

Ответ. Болезнь Крона, псевдомембранозный колит, опухоль толстой кишки.

Составьте план дополнительного обследования.

Ответ. Фиброколоноскопия с биопсией (исключить рак кишки, псевдомембранозный колит), ирригография.

Сформулируйте и обоснуйте план лечения.

Ответ. Для назначения в данном случае лечения необходимо получить результаты фиброколоноскопии. В случае выявления признаков язвенного колита необходимо назначение системных глюкокортикоидов и препаратов 5-аминосалициловой кислоты

Задача №5

Больной Р. 26 лет, жалобы на боли в правой подвздошной области постоянного характера (ночью нередко просыпается от болей). На этом фоне периодически возникают приступы болей по типу колики. Беспокоит выраженная слабость, снижение массы тела, диарея - стул 3-4 раза в сутки в виде жидкой кашицы, без патологических примесей, обильный. Отмечает повышение температуры до 37,6°C ежедневно, особенно к вечеру.

Анамнез заболевания: заболел 9 мес. назад, когда внезапно, среди полного здоровья появились интенсивные боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38,0°C. Доставлен в приёмное отделение, где осмотрен хирургом, диагностирован острый аппендицит. При исследовании крови выявлен лейкоцитоз, пациент взят на операцию. При ревизии обнаружены утолщенная подвздошная кишка с отёчной рыхлой стенкой, увеличенные брыжеечные лимфоузлы. Червеобразный отросток не изменён. Произведена аппендектомия. В послеоперационном периоде появилась гипертермия до 38,5°C, на фоне введения антибиотиков температура снизилась до субфебрильных цифр, однако полностью не исчезла. Боли в правой подвздошной области сохранялись, стали носить тупой постоянный характер. Пациент стал отмечать учащение стула, вначале до 2-х раз в сутки, затем 3-4, каловые массы вначале имели характер густой каши, затем стали жидкими. В испражнениях периодически появлялись слизь и кровь в небольшом количестве. Постепенно нарастала слабость, пациент потерял 6 кг массы тела. Объективно: пониженного питания, кожа несколько суховата, тургор снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Лёгкие и сердце без патологических изменений. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Живот участвует в дыхании, обычной конфигурации. При пальпации отмечает болезненность в правом нижнем квадранте, здесь же пальпируется уплотнённая болезненная слепая кишка и несколько выше раздутые урчащие петли тонкой кишки. На остальном протяжении патологических изменений не выявлено. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется.

При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 114 г/л, СОЭ - 32 мм/час, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $12,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 51%, лимфоциты - 37%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52 г/л, альбумины - 55%, глобулины: альфа1 - 3,7%, альфа2 - 10,0%, бета - 11,0%, гамма - 20,3%. Общий билирубин - 16,4 (прямой - 3,1; свободный - 13,3) ммоль/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, холестерин - 3,9 ммоль/л, калий - 3,5 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, ЩФ - 310 U/L (норма до 306).

RRS: в перианальной области определяются рубцы, в одном из них свищ со скудным отделяемым. Между рубцами имеются единичные трещины. Осмотрены прямая кишка и сигмовидная, слизистая на всем протяжении без патологических изменений. Ирригоскопия: бариевая взвесь ретроградно заполняет все отделы толстой кишки и подвздошную на протяжении 15-20 см.

Имеется неравномерные сужения дистального отдела подвздошной кишки и неровные контуры, отсутствие гаустр в слепой и восходящей кишках.

Сформулируйте диагноз в соответствии с классификацией.

Ответ. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжёлая форма, осложнённая перианальным поражением (свищ).

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз заподозрен на основании анамнеза: на операции выявлена утолщённая подвздошная кишка с рыхлой отёчной стенкой, увеличение брыжеечных лимфоузлов, неизменённым червеобразным отростком на операции и при гистологическом исследовании; хронического течения болезни, сопровождающегося болями в животе постоянного характера, диареей, лихорадкой у молодого пациента, а также имеющегося осложнения – перианального свища. Синдромы мальабсорбции и мальдигестии средне-тяжёлой степени.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано биохимическое исследование крови с определением электролитов и микроэлементов (магний, железо, кальций) для оценки степени мальдигестии; анализ кала на фекальный кальпротектин; анализ крови на антитела ASCA и ANCA для дифференциальной диагностики с НЯК; УЗИ органов брюшной полости для выявления гепатомегалии, спленомегалии, лимфаденопатии брюшной полости; ФЭГДС: исключение проксимального поражения при болезни Крона, эрозивно-язвенных изменений; фиброколоноскопия с биопсией для обнаружения гранулём, а также массивной лимфоидной инфильтрации всех слоёв стенки кишки – вид булыжной мостовой при фиброколоноскопии; кал на микобактерии туберкулёза для дифференциальной диагностики с туберкулёзным поражением кишечника; пассаж бария по кишечнику (имеется сужение дистального отдела подвздошной кишки и, возможно, изменение стенки слепой и восходящей кишки, что характерно для болезни Крона, при которой развивается фиброз стенки с нарушением проходимости).

Препарат какой группы для патогенетической терапии Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Ответ. В качестве противовоспалительной терапии - ГКС: Преднизолон 150 и более мг в/в капельно, затем внутрь – 1 мг/кг массы тела больного: например, 60 мг/сут с постепенным снижением дозы до минимальной эффективной + производные 5 – АСК: Месалазин (Пентаса) 2-6 г в сутки длительно. При отсутствии противопоказаний и наличии возможности – как можно раньше рекомендована антицитокиновая терапия: например, Инфликсимаб, Адалимумаб, Голиумаб в/в капельно курсами.

Кроме противовоспалительной терапии в патогенетическую терапию входит деконтаминация кишечника: Альфа-нормикс - 400 мг 3 раза в сутки 7-14 дней, Метронидазол парантерально.

Коррекция электролитных нарушений, лечение мальабсорбции, мальдигестии.

Каков прогноз при данном заболевании?

Ответ. Прогноз заболевания значительно варьирует и определяется индивидуально. Течение болезни Крона может быть бессимптомным (при локализации очага только в области ануса у пожилых людей) или протекать в крайне тяжелой форме. У 13-20% больных отмечается хроническое течение заболевания. При правильно проводимом лечении длительность периодов ремиссии достигает нескольких десятков лет. Как самостоятельное заболевание, болезнь Крона очень редко является причиной смерти больных, и процент летальности остается крайне низким. Обычно пациенты, получающие поддерживающую терапию, доживают до глубокой старости.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

2. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции. Т.П. Денисова, Л.А. Тюльтеява.-М: МИА,2011.-336с.
2. Гастроэнтерология: справочник / под ред. А.Ю. Барановского. СПб.:Питер, 2011. – 506 с.
3. Практическая гастроэнтерология. Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук.Москва.МИА.2010.-480 с.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ

18.	WordReference.com : онлайнвые языковые словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications.– URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	