

**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 № 0

«17» 08 2020г.

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

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

**«Эндоскопия»**

на тему

**«Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»**

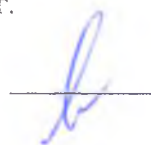
**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

**Ростов-на-Дону  
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки» 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 «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии Протокол № 14/20 от « 26 » августа 2020 г.

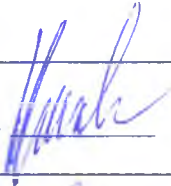


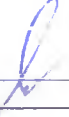
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Яковлев А.А.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»  
срок освоения 36 академических часа

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



## 4. Общие положения

**4.1. Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальностям «Эндоскопия», «Хирургия» на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки» 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 «Эндоскопия», «Хирургия» на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача- эндоскописта, врача - хирурга обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области эндоскопии, обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов деятельности.

### 4.3. Задачи программы:

#### *Сформировать знания:*

- Конституцию Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации;
- основные документы, регламентирующие деятельность эндоскопической службы;
- топографическую анатомию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов при заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- показания и противопоказания к диагностической ЭГДС,
- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;
  - оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой.

### ***Сформировать умения:***

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;
- выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;
- визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;
- правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
- уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.

### ***Сформировать навыки:***

- эзофагогастродуоденоскопии;
- прицельной биопсии из слизистых оболочек;
- выполнения местного гемостаза во время ЭГДС;
- расширения и рассечения послеоперационных сужений пищевода;
- установки зонда для питания;

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-эндоскописта, врача -хирурга*. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта, врача - хирурга <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 -эндоскописта**

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

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

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

- **трудовые функции**:

**А/01.8 8** Проведение диагностических эндоскопических исследований у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта;

**А/03.8 8** Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности;

**В/01.8 8** Проведение лечебно-диагностических методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта

**В/05.8 8** Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности

### **Характеристика профессиональной деятельности врача - хирурга**

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

- **основная цель вида профессиональной деятельности**<sup>4</sup>: диагностика, лечение и профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;

- **трудовые функции**:

**А/01.8** Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

**А/02.8** Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1113 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34410).

<sup>2</sup> Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндоскопист" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

<sup>3</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

<sup>4</sup> Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.11.2018, регистрационный №743Н).



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

**B/01.8** Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

**B/02.8** Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

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

- **вид программы:** практико-ориентированная

**4.10.** Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи - эндоскописты,
- по смежным специальностям: врачи – хирурги.

## **5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

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

### **Характеристика компетенций<sup>5</sup> врача-эндоскописта, 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 статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

---

<sup>5</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1113"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34410).

**лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (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);

**организационно-управленческая деятельность:**

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

**Характеристика компетенций<sup>6</sup> врача-хирурга, подлежащих совершенствованию**

5.1.2

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);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

**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, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

**реабилитационная деятельность:**

---

<sup>6</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

- ✓ 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);
- ✓

**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

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
Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта	A/01.8 Проведение эндоскопических и диагностических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного	1.Видеогастроскоп эндоскопическая стойка с видеоблоком, осветителем, инсуффлятором для видеогастроскопа и монитором 2. Загубник. 3. Контейнер для сбора отходов класса Б 4. Виртуальный симулятор	Перчатки нестерильные разных размеров Марлевые салфетки Медиагель	Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять эзофагогастродуоденоскопию. Примечание: оценка таких навыков, как обработка рук, надевание халата, краткий сбор анамнеза, разъяснение пациенту этапов проводимого исследования и рекомендации относительно поведения во время исследования,

	тракта.	эндоскопических исследований верхнего отдела желудочнокишечного тракта, монитор		местная анестезия раствором лидокаина, установка загубника, проверка инсuffляции и аспирации аппаратом не проводится.
--	---------	---	--	---

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

### распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему  
«Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и  
двенадцатиперстной кишки»

(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.	Диагностическая эндоскопия	30	6	18	6	12	18	ТК
2	Лечебная и оперативная эндоскопия	4	-	-	4	-	4	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	6	18	10	12	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

«Диагностическая эндоскопия»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>1.1</b>	<b>Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта(ОСК)</b>
<b>1.2</b>	<b>Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочнокишечного тракта(ОСК)</b>
<b>1.3</b>	<b>Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода</b>
1.3.1	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
1.3.2.	Эзофагит
1.3.3	Дивертикулы
1.3.4	Варикозное расширение вен пищевода
1.3.5	Кардиоспазм
1.3.6	Ожоговая стриктура
1.3.7	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
13.8	Рак пищевода
<b>1.4</b>	<b>Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка</b>
1.4.1	Гастрит
1.4.2.	Эрозии и острые язвы
1.4.3.	Хроническая язва
1.4.4	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
1.4.5	Рак желудка
1.4.6	Болезни оперированного желудка
<b>1.5</b>	<b>Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки</b>
1.5.1	Дуоденит
1.5.2	Дивертикулы
1.5.3	Острая язва
1.5.4	Хроническая язва
1.5.5	Папиллит
1.5.7	Хроническая дуоденальная недостаточность
1.5.8	Опухоли большого дуоденального сосочка

## Раздел 2

### «Лечебная и оперативная эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	<b>Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочнокишечного тракта(ОСК)</b>
2.2	<b>Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях</b>
2.2.1	Показания и противопоказания
2.2.2	Осложнения
2.2.3	Аппаратура и инструментарий
2.2.4	Способы местного гемостаза
2.2.5	Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза
2.2.6	Эффективность местного гемостаза
2.3	<b>Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка,12-перстной кишки</b>
2.3.1.	Показания и противопоказания
2.3.2.	Осложнения
2.3.3	Ведение больного после электроэксцизии полипа
2.3.4	Ближайшие и отдалённые результаты

#### Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	2
1	2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	2
1	3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	2
Итого			6

#### Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	2
1	2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	2
1	3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	2
2	4	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстой кишки	2
2	5	Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях	2
<b>Итого</b>			10

#### Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	6	Зачет
1	2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	6	
2	3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	6	
<b>Итого</b>			18	

### 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	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии



3	Конорезов Алексей Михайлович	-	ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
4	Скуратов Андрей Владимирович	к.м.н.	ассистент 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-эндоскописта, врача -хирурга. 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. Эзофагогастродуоденоскопия, трансназальная эзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика острых эзофагитов. Классификация.
2. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика раннего и развитого рака желудка. Классификация. Показания к оперативному лечению.
3. Видеоэзофагоскопия, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Опухолевые заболевания пищевода. Эпителиальные доброкачественные новообразования. Неэпителиальные доброкачественные новообразования. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
4. Фибро-, видеоэзофагоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика неотложных состояний при болезнях пищевода: химические ожоги пищевода, перфорация пищевода, синдром Мэллори-Вейса. Тактика эндоскописта, терапевта и хирурга. Показания к оперативному лечению.
5. Техника эндосонографии желудка, двенадцатиперстной кишки пищевода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
6. Узкоспектральное *in vivo*-исследование, в режиме интеллектуального цветового выделения (*fvce*), увеличительное эндоскопическое исследования, конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая классификация микрососудистого рисунка патологически измененной слизистой оболочки желудка (*VS*-классификация К. Yao и соавт.).
7. Увеличительное эндоскопическое исследования слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Основные типы изменений сосудистого рисунка слизистой оболочки при раннем раке желудка (классификации: Т. Nakayoshi, *VS*-классификация К. Yao и соавт.).
8. Эндоскопическая семиотика варикозно расширенных вен пищевода. Классификация. Эндоскопическое лигирование варикозно расширенных вен пищевода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопического лигирования вен пищевода.
9. Методы эндоскопического хроматического исследования с витальными красителями пищевода и желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, результаты исследования и их интерпретация, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, профилактика). Диагностическое значение.
10. Эндосонография пищевода и желудка (медицинские показания и медицинские

противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Семиотика эпителиальных, неэпителиальных, сосудистых опухолевых образований пищевода и желудка.

11. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика заболеваний 12 перстной кишки.
12. Щипковая, ступенчатая и петлевая биопсия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после биопсии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.
13. Эзофагогастродуоденоскопия, эзофагогастродуоденоскопия трансназальная (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Классификация.
14. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика язвенной болезни желудка. Классификация. Показания к оперативному лечению.
15. Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий, методы и лекарственные препараты, используемые для эндоскопического гемостаза. Эффективность местного гемостаза.
16. Эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
17. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях пищевода и желудка, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
18. Видеоэндоскопическая петлевая резекция слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, эндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
19. Эндоскопическое удаление полипов из пищевода и желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопической полипэктомии.
20. Эндоскопическая остановка кровотечения с помощью аргоноплазменной и биполярной электрокоагуляции (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после проведения эндоскопического гемостаза.
21. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Классификация. Способы удаление инородных тел из пищевода, желудка с помощью эндоскопических технологий в зависимости от характера инородного тела (предмета) (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после удаление инородных тел из пищевода, желудка
22. Эндоскопическая имплантация баллона в желудок, эндоскопическое извлечение баллона из

- желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
23. Эндоскопическое бужирование, баллонная дилатация и эндоскопическое стентирование при опухолевом и рубцовым стенозе пищевода, стриктурах анастомозов; эндоскопическая кардиодилатация пищевода механическим и баллонным кардиодилататором под видеоскопическим контролем у больных с ахалазией пищевода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больных после эндоскопического бужирования и кардиодилатации.
  24. Эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода и желудка, эндоскопическая резекция слизистой оболочки желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндохирургических вмешательств.
  25. Эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе пищевода, эндоскопическое бужирование, эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больных после эндоскопического стентирования и бужирования.
  26. Эндоскопическая nd-уаg лазерная коагуляция при новообразованиях пищевода, желудка, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
  27. Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразований пищевода, желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопического эндохирургического удаления новообразований желудочно-кишечного тракта.
  28. УзкоспектральноеNBI-исследование, в режиме интеллектуального цветового выделения (fice), увеличительное эндоскопическое исследования, конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика хронических гастритов и раннего рака желудка с использованием инновационных методов исследования.
  29. Узкоспектральноеnbi-исследование, в режиме интеллектуального цветового выделения (fice), увеличительное эндоскопическое исследования, конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая классификация микрососудистого рисунка патологически измененной слизистой оболочки пищевода. Классификация пищевода Барретта.
  30. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция и абляция при НПВП ассоциированных эрозивно-язвенных гастро-, дуоденопатиях (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после проведения аргоноплазменной коагуляции и абляции.

## 11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-эндоскописта

- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- Пользоваться эндоскопической аппаратурой и инструментами используемой для выполнения исследования, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.
- Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта , в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в экстренной и неотложной формах
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в условиях стационара
- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических эндоскопических исследованиях
- Формулировать заключение (основной диагноз), сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с заболеваниями и(или) состояниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта с учетом МКБ
- Владеть техникой, самостоятельно выполнять эндоскопические исследования

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

1. Выделение гастрина стимулируется

A + растяжением антрального отдела

B голодом

C ацидификацией антрального отдела

D растяжением кардиального отдела желудка

2. Эндоскопическим признаком хронической язвы желудка является

- A размер меньше 7 мм
  - B + выраженный воспалительный вал вокруг
  - C рыхлые контуры
  - D интактная слизистая вокруг
3. Наиболее безопасно бужировать пищевод при рубцовых стенозах
- A + по металлической струне – направителю полыми бужами
  - B через рот вслепую
  - C по нитке
  - D под рентгенологическим контролем
4. Излюбленной локализацией гранулярного очагового гастрита является
- A свод желудка
  - B кардиальный отдел
  - C антральный отдел
  - D + задняя стенка тела желудка
5. Основной причиной развития пищевода Баррета является
- A нарушение регенерации слизистой оболочки
  - B снижение местных защитных механизмов
  - C хроническое воспаление
  - D + желудочно-пищеводный рефлюкс
6. Истончение складок слизистой свода и тела желудка указывает на
- A нарушение кровотока в желудке
  - B + атрофический гастрит
  - C кахексию
  - D болезнь Менетрие
7. Если инородное тело желудка не удалось обнаружить из-за наличия в желудке пищи, повторное исследование необходимо предпринять через (в часах)
- A 4-5
  - B 2-3
  - C + 6-8
  - D 10-12
8. Очаги желудочного эпителия в пищеводе могут определяться при
- A синдроме Пламмера-Винсона
  - B + врожденной гетеротопии эпителия желудка и метаплазии по желудочному типу
  - C анемии Адиссона-Бирмера
  - D склеродермии
9. К наиболее частым причинам кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта относят
- A синдром Маллори-Вейсса
  - B + пептическую язву и стрессовую язву
  - C варикозное расширение вен пищевода
  - D распадающуюся опухоль
10. Под болезнью Менетрие понимают
- A + грубую гипертрофию складок слизистой оболочки желудка
  - B выраженный эрозивный рефлюкс-эзофагит
  - C полипоз желудка
  - D линейный разрыв слизистой желудка
11. Экспресс-тест на наличие хеликобактерной инфекции выполняют методом
- A количественного анализа
  - B фенотипирования
  - C иммунофлюоресценции
  - D + уреазной реакции
12. Эрозивный гастрит может быть вызван применением

A резерпина

B гастропротекторов

C глицина

D + салицилатов

13. Повреждение слизистой оболочки пищевода, охватывающее более 75% окружности пищевода, согласно Лос-Анджелесской классификации, представляет собой степень

A B

B C

C A

D + D

14. Сущность пероральной эндоскопической миотомии при ахалазии кардии заключается в

A + формировании тоннеля в подслизистом слое

B формировании тоннеля в слизистом слое

C формировании тоннеля в мышечном слое

D рассечении слизистой оболочки

15. Верхнее пищеводное кольцо Шацкого при аксиальной хиатальной грыже формируется за счет

A тонуса верхнего пищеводного сфинктера (мышечного контрактильного кольца)

B + ограниченной растяжимости зоны кардии (слизистого кольца)

C тонуса нижнего пищеводного сфинктера (мышечного контрактильного кольца)

D ограниченной растяжимости зоны нижнего пищеводного сфинктера

16. 1-й эхослой стенки желудка соответствует

A + поверхностным слоям слизистой оболочки

B подслизистой оболочке

C серозной оболочке

D мышечной оболочке

17. Отсутствие источника кровотечения при эзофагогастродуоденоскопии с кровотечением в анамнезе по классификации Фореста соответствует

A F I A

B F II A

C + F III

D F II B

18. Границей двенадцатиперстной и тонкой кишки является

A + связка Трейца

B ободочная кишка

C баугиниева заслонка

D подвздошная кишка

19. Эффект аргоноплазменной коагуляции обеспечивается за счет

A + электропроводящей плазмы

B электропроводящего устройства

C электропроводящей платы

D электропроводящей системы

20. После заживления острой язвы

A наблюдается рубцовое сужение просвета желудка

B наблюдается умеренно выраженная деформация стенки

C наблюдается значительная деформация стенки

D + деформация стенки желудка отсутствует

21. При аксиальной хиатальной грыже 3 степени кардия располагается \_\_\_\_ диафрагмы

A на уровне

B значительно ниже уровня

C тотчас ниже уровня

D + значительно выше уровня

22. Наличие умеренной диффузной гиперемии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки чаще является признаком
- A умеренно выраженного воспаления
  - B + гемодинамических изменений в пищеварительную фазу
  - C гиперпродукции соляной кислоты
  - D острого гастрита
23. bezoary желудка могут осложняться
- A развитием стеноза привратника
  - B ахалазией кардии
  - C + пилородуоденальной или кишечной непроходимостью
  - D неукротимой рвотой
24. Наибольшая складчатость слизистой оболочки желудка выражена в
- A своде
  - B кардии
  - C + теле
  - D антруме
25. Пищевод взрослого человека в среднем имеет длину (в см)
- A 28-35
  - B 35-40
  - C +25-30
  - D 15-18
26. Риск аденокарциномы пищевода увеличивается при размере сегмента пищевода Барретта более (в см)
- A 1
  - B 1,5
  - C 2
  - D + 3
27. 4-й эхослой стенки желудка соответствует
- A слизистой оболочке
  - B + мышечной оболочке
  - C серозной оболочке
  - D подслизистой оболочке
28. Parietalnye клетки фундальных желез желудка секретируют
- A соляную кислоту, желудочную липазу и прохимозин
  - B пепсиноген и биогенные амины
  - C + соляную кислоту и внутренний фактор Кастла
  - D пепсиноген, желудочную липазу и прохимозин
29. Чаше озлокачествляются \_\_\_ полипы желудка
- A + аденоматозные
  - B гиперпластические
  - C лимфоидные
  - D ювенильные
30. Наиболее частой локализацией раннего рака желудка является
- A задняя стенка
  - B большая кривизна
  - C + малая кривизна
  - D свод

### Ситуационные задачи

#### Задача №1



Мужчина, 45 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянную боль за грудиной с иррадиацией в спину, изжогу, отрыжку воздухом, эпизодически ощущение нарушение прохождения пищи с ее задержкой в подложечной области. Вышеуказанная симптоматика усиливается после еды, уменьшается после отрыжки воздухом, нередко сопровождается тошнотой, гиперсаливацией и рвотой с примесью непереваренной пищи.

Из анамнеза известно, что эпизоды изжоги, отрыжки воздухом и кислым, боли за грудиной и в эпигастральной области впервые возникли около 6-х лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты. Ухудшение состояния в течение последних 6-х недель. Соблюдение диетического режима, прием антацидных препаратов, спазмолитиков не привело к уменьшению симптоматики. Обратился за консультацией к участковому терапевту. Семейный анамнез: мать – 72 года, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 64 года от рака желудка. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 66 уд. в мин., АД – 140/80 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: esoph\_ulc\_D.jpeg|400]].

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Хиатальная кардиофундальная грыжа. Эрозивный эзофагит, градации D.

Параэзофагеальная грыжа. Рефлюкс-эзофагит II степени. Недостаточность сткардии. Кандидозный эзофагит

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

хромозофагоскопия с витальными красителями (4% раствор Люголя) или осмотр пищевода в режиме NBI, проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга

Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ :Базовыми препаратами для лечения больного с осложненной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (эрозивно-язвенный эзофагит градации D, хиатальная кардиофундальная грыжа) являются ингибиторы протонной помпы. Длительность первичного курса медикаментозной терапии должна составлять не менее 12 недель на фоне модификации пищевого поведения и изменения образа жизни с решением вопроса о поддерживающей терапии ингибиторами протонной помпы. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 12 недель лечения

Или при рецидиве симптоматики на фоне перевода пациента на поддерживающую терапии ингибиторами протонной помпы в режиме «по требованию» с целью контроля эффективности лечения. Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромозофагоскопии с витальными красителями Или в режиме NBI с целью ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу

## Задача №2

Мужчина, 46 лет, обратился к врачу с жалобами на жжение за грудиной и в подложечной области, сопровождающиеся приступами острой боли с эпицентром в подложечной области и иррадиацией в спину, нарушением прохождения пищи; изжогу и отрыжку воздухом. Наиболее часто

вышеуказанные состояния развивались после погрешности в диете, приеме в пищу острых продуктов и приправ, газированных напитков.

Из анамнеза известно, что эпизоды изжоги и отрыжки воздухом, кислым и горьким появились более 6 лет назад, были кратковременные и спонтанно купировались после нормализации питания. В течение последних 6-ти недель отмечает ухудшение состояния в виде эпизодов болей и дисфагии, возникающих и при приеме обычной «диетической» пищи. Обратился за консультацией к участковому терапевту.

Семейный анамнез: мать – 68 лет, страдает хроническим холециститом; отец – 76 лет, страдает ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 76 уд. В мин., АД – 135/80 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: hiat\_3.jpeg|400px]]

[[Файл: ulcus\_cam\_1.jpeg|400px]]

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Хиатальная кардиофундальная грыжа. Язва кардиального отдела желудка (язва Кэмерона). Параэзофагеальная грыжа. Катарально-эрозивный эзофагит II степени.

Состояние после фундопликации по Ниссену. Эрозивный эзофагит градации А.

Диагноз хиатальной кардиофундальной грыжи установлен на основании типичных эндоскопических признаков: дистопия пищеводно-желудочного перехода («линии Zet»), зияние кардии. Язва кардиального отдела желудка (язва Кэмерона) - по типичной локализации линейной язвы желудка в области диафрагмального вдавления у пациента с большой грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ:

Пациенту рекомендовано проведение: хромоэзофагогастроскопии с витальными красителями (4% раствор Люголя, 0,5% раствором метиленового синего), рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга

Обоснуйте базовые лечебные препараты и длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ: Учитывая наличие хиатальной кардиофундальной грыжи в сочетании с язвой кардиального отдела желудка в области грыжевых ворот (язва Кэмерона) больному показано в качестве базовых лечебных препаратов использование ингибиторов протонной помпы и цитопротекторов (вентер, коллоидный субцитрат висмута) в течение не менее 6 недель, модификация пищевого поведения и изменение образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 6 недель лечения Или при рецидиве симптоматики на фоне курсовой терапии с целью контроля эффективности лечения. Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромоэзофагоскопии с витальными красителями или в режиме NBI с целью верификации полноценной эпителизации язвы желудка и ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу

### Задача №3

Мужчина, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на эпизоды отрыжки воздухом, жжение за грудиной в сочетании с тяжестью и ощущением «кома» за грудиной. Появление симптомов связывает с быстрой едой, во время перекусов, а также приемом острых продуктов и приправ,

контрастных по температуре блюд и газированных напитков. Из анамнеза известно, что эпизоды вышеуказанной симптоматики впервые возникли около 4-х лет назад. Не обследовался и не лечился. В течение последних 2-х недель отмечает учащение симптоматики. Обратился за консультацией к участковому терапевту. Семейный анамнез: мать – 68 лет, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 56 лет, ОНМК. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 125/70 мм рт.ст. Язык обложен белесовато-желтоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС – Хиатальная кардиофундальная грыжа. Эрозивный эзофагит, градации В. Дуоденогастральный рефлюкс. Параэзофагеальная грыжа. Катаральный эзофагит I степени. Состояние после фундопликации по Ниссену. Пищевод Барретта. Эрозивный эзофагит I степени.

Вопрос. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано: хромоэзофагоскопии с витальными красителями (4% раствор Люголя), проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга, суточного мониторирования Рн для определения частоты и продолжительности рефлюкса в пищевод, импедансометрии пищевода для определения характера рефлюктата.

Вопрос. Обоснуйте базовый лечебный препарат и длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ. Учитывая наличие хиатальной кардиофундальной грыжи в сочетании с эрозивным эзофагитом градации В длительность лечения ингибиторами протонной помпы должна составлять не менее 12 недель на фоне модификации пищевого поведения и изменения образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 12 недель лечения или при рецидиве симптоматики на фоне перевода пациента на поддерживающую терапии ингибиторами протонной помпы в режиме «по требованию» с целью контроля эффективности лечения. Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромоэзофагоскопии с витальными красителями

Илив режиме NBI с целью ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу

#### Задача №4

Мужчина, 53 лет, обратился к врачу с жалобами на боли ноющего характера в эпигастральной области и правом подреберье, возникающие через 20-30 минут после приема пищи и в ночное время, иррадиирующие в спину, уменьшающиеся после приема воды и антацидов. Из анамнеза известно, что эпизоды болей в животе, возникающие после приема пищи впервые возникли около 6 лет назад. В течение 2-х лет не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты и спазмолитики. Около 4-х лет назад, во время очередного ухудшения состояния обратился за консультацией к терапевту. При дообследовании (рентгенологическое и эндоскопическое исследование) был диагностирован хронический эрозивный гастрит Н.р. ассоциированный. Получал комплексное лечение, включая 10 дневный курс эрадикационной терапии с длительным приемом антисекреторных препаратов. Очередное ухудшение самочувствия в течение последних 8-ми недель. Соблюдение диетического режима, прием антацидных и других антисекреторных препаратов сопровождалось кратковременным уменьшением симптоматики. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – 76 лет, страдает хроническим панкреатитом; отец – умер в 62 года от рака желудка. При осмотре: состояние относительно

удовлетворительное. ИМТ – 22 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 83 уд. в мин., АД – 150/75 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области и правом подреберье. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: gastr\_ulc\_0.jpeg|400]]

[[Файл: gastr\_eros\_1.jpeg|400]]

[[Файл: ulc\_duod\_1.jpeg|400]]

Дайте правильное описание выявленных ЭГДС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Язва передней стенки средней трети тела желудка. Рубцово-язвенная деформация тела желудка 1 ст. Антральный гастрит с множественными поверхностными эрозиями. Язва малой кривизны луковицы 12 перстной кишки. Хронический гастрит. Язва желудка. Язва 12 перстной кишки Хронический эрозивный гастрит. Язва желудка Заключение о язвенной болезни желудка с локализацией язвы на передней стенке средней трети тела желудка установлено на основании типичных эндоскопических признаков: наличие углубленного образования на передней стенке тела желудка. Дно углубленного образования заполнено белым фибрином. Края приподняты, слизистая оболочка по периметру углубленного образования гиперемирована. Определяется конвергенция складок с передней стенки и малой кривизны с формированием деформации стенки желудка. Заключение об эрозивном антральном гастрите сделано на основании семиологических признаков: гиперемия и отек слизистой оболочки антрального отдела желудка с формированием утолщенных продольных складок в препилорическом отделе; множество поверхностных дефектов, размерами от 0,2-0,3 до 0,5 см, расположенных, как на высоте утолщенных складок в антральном и препилорическом отделах, так и в межскладочном пространстве. Заключение о язве малой кривизны сделано на основании типичных признаков: углубленное образование / дефект слизистой оболочки округлой формы, расположенный на малой кривизне луковицы 12 перстной кишки. Дно дефекта заполнено белым фибрином. Края дефекта выступают над окружающей слизистой на 1-2мм, ярко-гиперемированы, отечны.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

1. хромогастроскопию с витальными красителями (0,5% раствор метиленового синего) или осмотр слизистой оболочки пищевода в режиме NBI,
2. проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с целью верификации рубцовой деформации желудка и исключения инфильтрации стенки желудка в зоне локализации углубленного дефекта;
3. тестирование Н.р. как минимум 2-мя неинвазивными тестами (дыхательный уреазный тест и определение АГ Н.р. в кале)

Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ: Базовыми препаратами для лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки являются ингибиторы протонной помпы и цитопротекторы. Длительность курса противоязвенной медикаментозной терапии должна составлять не менее 6 недель на фоне модификации пищевого поведения и изменения образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 6 недель лечения Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромогастроскопии с витальными красителями и биопсией из измененной слизистой оболочки желудка, представленной рубцовой тканью Обязательным является биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка для верификации отсутствия контаминации Н.р. - контроль эффективности эрадикации

Через 6 недель лечения состояние больного улучшилось. Полностью купирован болевой и диспептический синдромы.

При повторном эндоскопическом исследовании ЭГДС выявлены изменения слизистой оболочки желудка, представленные на изображении

[[Файл: gast\_scar\_0|400.jpeg]]

Какова Ваша дальнейшая диагностическая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Эндоскопические признаки характерные для характерные для зарубцевавшейся язвы тела желудка диктуют необходимость диспансерного наблюдения больного.

Повторное эндоскопическое исследование ЭГДС необходимо провести при появлении типичного симптомокомплекса характерного для рецидива язвенной болезни.

#### Задача №5

Мужчина, 36 лет, обратился к врачу с жалобами на приступы острых болей в правом подреберье с правосторонней полуопоясывающей иррадиацией, возникающие через 1,5-2 часа приема пищи, чувство быстрого насыщения, тошноту, рвоту с примесью пищи, принятой накануне. Из анамнеза известно, что эпизоды болей в эпигастральной области впервые возникли около года назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты. Эффект от указанного лечения был кратковременным. Ухудшение самочувствия с появлением вышеуказанной симптоматики возникло около 6 недель. Соблюдение диетического режима и прием антацидных препаратов не сопровождалось улучшением самочувствия. Обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – 59 лет, страдает язвенной болезнью 12 перстной кишки; отец – умер в 60 лет от острого инфаркта миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 21 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 130/75 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: gastr\_Hp\_1.jpeg|400]]

[[Файл: ulc\_prep\_1.jpeg|400]]

[[Файл: ulc\_prep\_2.jpeg|400]]

Дайте правильное описание выявленных при ЭГДС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Хронический Н.р. ассоциированный гастрит. Две язвы с локализацией на малой и большой кривизне препилорического отдела желудка. Рубцово-язвенная деформация выходного отдела желудка 2 ст. Хронический гастрит. Язвы желудка Хронический эрозивный гастрит. Язва привратника Заключение о хроническом Н.р. ассоциированном антральном гастрите установлено на основании типичных эндоскопических маркеров: гиперемия и отек слизистой оболочки антрального отдела желудка с формированием утолщенных продольных складок в препилорическом отделе; заключение о язвенной болезни желудка с локализацией язвы на большой кривизне препилорического отдела желудка установлено на основании типичных эндоскопических признаков: наличие углубленного неправильно овальной формы язвенного дефекта на большой кривизне препилорического отдела и округлой формы язвы на малой кривизне препилорического отдела. Дно язвенных дефекты заполнено белым фибрином. Края приподняты, слизистая оболочка по периметру углубленного образования гиперемирована. Определяется конвергенция складок с передней стенки и малой кривизны антрального отдела желудка с формированием деформации стенки желудка и привратника.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

1. тестирование Н.р. как минимум 2-мя неинвазивными тестами (дыхательный уреазный тест и определение АГ Н.р. в кале)
2. биопсию слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка для проведения быстрого уреазного теста и гистологического исследования
3. биопсию из краев язвенных дефектов препилорического отдела желудка

## 12. Литература

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: [элект.ресурс] / С.А. Блащенко, А.Г. Короткевич, Е.П. Селькова и др.-М : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520с –Доступ из ЭБС «Консультант врача».( 2 экз.)
2. Королев М. П. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка: учеб.-метод. пособие/М.П. Королев, М.В. Антипова.-М.: МИА, 2010. - 128 с. (1 экз)

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: учеб.-мед. пособие / О.Б. Дронова, И.И. Каган, А.А. Третьяков и др - Оренбург.: Издательский центр ОГАУ, 2008. - 92с.
2. Гостищев В. К. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение): руководство для врачей / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 492с.
3. Уилкоккс Мел Ч. Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии... / Мел Ч. Уилкоккс, Мигель Муньос- Навас, Джозеф Дж.Й. Санг ; пер. с англ. Под ред. Е.Д. Федорова. – М.: Рид Элсивер, 2010. - 483 с.
4. Эндоскопия. Базовый курс лекций: [электр.ресурс]/В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов и др.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -160 с -Доступ из ЭБС «Консультант врача»
5. Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии: учеб.пособие / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев,А.С. Трухманов.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с.
6. Диагностика и лечение ожоговых сужений пищевода и желудка: учеб.-мед.пособие/ А.В. Филин, Л.Е. Федотов, Л.М. Мяукина, О.Л. Макарова, М.П. Королева.- Москва : МИА, 2009. - 246 с.
7. Анищук А. А. Эндоскопия - взгляд изнутри: учеб.-мед. пособие для практикующих врачей / А.А. Анищук. - М.: МИА, 2008. - 240с.

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

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

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