

**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
«04» 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ЭНДОСКОПИЯ»**

на тему
«Хроматические методы эндоскопической диагностики органов пищеварения»

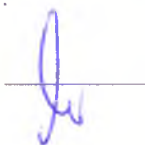
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Эндоскопия» на тему «Хроматические методы эндоскопической диагностики органов пищеварения» 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 по специальности «Эндоскопия» на тему «Хроматические методы эндоскопической диагностики органов пищеварения» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
Протокол № 14/20 от « 26 » августа 2020 г.

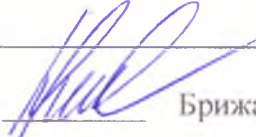


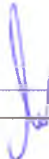
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Яковлев А.А.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности
«Эндоскопия» на тему «Хроматические методы эндоскопической диагностики органов
пищеварения»
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.  Бадальянц 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 специальности «Эндоскопия» на тему «Хроматические методы эндоскопической диагностики органов пищеварения» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (повышения квалификации) по специальности «Эндоскопия» на тему «Хроматические методы эндоскопической диагностики органов пищеварения» 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;
- этио-патогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист, врач-хирург;
- 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;
- возможности хроматического исследования с витальными красителями при проведении эндоскопического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- показания и противопоказания к диагностической эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС),
- показания и противопоказания к использованию витальных красителей при проведении хроматических эндоскопических исследований при ЭГДС;
- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;
- основные принципы подготовки больных к использованию хроматических исследований с витальными красителями вводимых при эндоскопических исследованиях, а также 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 обследования, а также витального красителя для проведения хромоэндоскопического 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 и хромоэндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный тип эндоскопа, а также необходимый эндоскопический инструментарий в зависимости от характера планируемого хромоэндоскопического исследования;
- выбрать способы проведения биопсии, в зависимости от результатов хромоэндоскопического исследования;
- 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 оболочек верхнего отрезка желудочно-кишечного тракта;
- определить характерные изменения окраски слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в процессе использования витального красителя;
- правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
- уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.

Сформировать навыки:

- эзофагогастродуоденоскопии;
- прицельной биопсии из слизистых оболочек;
- хромоэзофагоскопии с витальными красителями;
- хромогастроскопии с витальными красителями;
- хромодуоденоскопии с витальными красителями

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. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта <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 обучающихся по специальности «Эндоскопия»:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем

¹ 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).

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 и хроматических методов визуализации с использованием витальных красителей;

- **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 обучающихся по специальности «Хирургия»:

- **область профессиональной деятельности³** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁴**: 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;

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

³ 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).

⁴ 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:** практикоориентированная

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. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта.

Характеристика компетенций 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);

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 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:

- ✓ 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

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

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	А/01.8 Проведение эндоскопических и диагностики х вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.	1.Видеогастроскоп эндоскопическая стойка с видеоблоком, осветителем, инсуффлятором для видеогастроскопа и монитором 2. Загубник. 3. Контейнер для сбора отходов класса Б 4. Виртуальный симулятор эндоскопических исследований верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, монитор	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, местная анестезия раствором лидокаина, установка загубника, проверка инсуффляции и аспирации аппаратом не проводится.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Эндоскопия» на тему «Хроматические методы эндоскопической диагностики органов пищеварения»
(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»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
1.2	Проведение эндоскопических и хромоэндоскопических методов диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ОСК)
1.3	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода
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
1.3.8	Рак пищевода
1.4	Хромоэзофагоскопия при заболеваниях пищевода
1.4.1	Хромоэзофагоскопия при острых и хронических эзофагитах
1.4.2	Хромоэзофагоскопия при метаплазии эпителия пищевода (пищевод Барретта)
1.4.3	Хромоэзофагоскопия при гетеротопиях пищевода
1.4.4	Хромоэзофагоскопия при раннем раке пищевода
1.4.5	Хромоэзофагоскопия при развитом раке пищевода
1.4.6	Хромоэзофагоскопия при ожоговых стриктурах пищевода
1.5	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка
1.5.1	Гастрит
1.5.2.	Эрозии и острые язвы
1.5.3.	Хроническая язва
1.5.4	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли

1.5.5	Рак желудка
1.5.6	Болезни оперированного желудка
1.6	Хромогастроскопия в диагностике заболеваний желудка
1.6.1	Хромогастроскопия при хронических атрофических гастритах
1.6.2	Хромогастроскопия при хронических гиперпластических гастритах
1.6.3	Хромогастроскопия при хронических гастритах, кишечной метаплазии
1.6.4	Хромогастроскопия при язвенной болезни желудка
1.6.5	Хромогастроскопия при доброкачественных эпителиальных новообразованиях желудка
1.6.6	Хромогастроскопия при раннем раке желудка
1.6.7	Хромогастроскопия при развитом раке желудка
1.6.8	Хромогастроскопия при неэпителиальных новообразованиях желудка
1.6.9	Хромогастроскопия для оценки секреторной функции желудка
1.7	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки
1.7.1	Дуоденит
1.7.2	Дивертикулы
1.7.3	Острая язва
1.7.4	Хроническая язва
1.7.5	Папиллит
1.7.7	Хроническая дуоденальная недостаточность
1.7.8	Опухоли большого дуоденального сосочка
1.8.	Хромодуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки
1.8.1	Хромодуоденоскопия при дуоденитах
1.8.2	Хромодуоденоскопия при опухолях большого дуоденального сосочка
1.8.3	Хромодуоденоскопия при папиллитах
1.8.4	Хромодуоденоскопия при глютенной энтеропатии (целиакии)
1.8.5	Хромодуоденоскопия при эпителиальных новообразованиях 12 перстной кишки, включая ранний рак 12 перстной кишки
1.8.6	Хромодуоденоскопия при болезни Крона 12 перстной кишки
1.8.7	Хромодуоденоскопия при пептических язвах 12 перстной кишки

Раздел 2

«Лечебная и оперативная эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта(ОСК)
2.2	Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях
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	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка,12-перстной кишки
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 и хромоэзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	2
1	2	Гастроскопия и хромогастроскопия в диагностике заболеваний желудка	2
1	3	Дуоденоскопия и хромодуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	2
Итого			6

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Эзофагоскопия и хромотические исследования в диагностике заболеваний пищевода	2
1	2	Гастроскопия и хромотические исследования в диагностике заболеваний желудка	2
1	3	Дуоденоскопия и хромотические исследования 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
Итого			10

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Эзофагоскопия и хромотические исследования в диагностике заболеваний пищевода	6	Зачет
1	2	Гастроскопия и хромотические исследования в диагностике заболеваний желудка	6	
2	3	Дуоденоскопия и хромотические исследования в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	6	
Итого			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. 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. Хромозофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Выбор витального красителя и макроскопическая семиотика при острых и хронических эзофагитах.
3. 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.
4. Хромозофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Выбор витального красителя и макроскопическая семиотика при раннем и развитом раке желудка.
5. Хромовидеоэзофагоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Выбор витального красителя и макроскопическая семиотика опухолевых заболеваний пищевода: эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные новообразования. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и

- дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
6. 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.
 7. 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)
 8. Узкоспектральное nbi-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 желудка (VS-классификация К. Yao и соавт.).
 9. Увеличительное эндоскопическое исследование с использованием витальных хроматических препаратов 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.).
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика воспалительных заболеваний 12 перстной кишки.
 14. 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.
 15. Эзофагогастродуоденоскопия, эзофагогастродуоденоскопия трансназальная с хроматическими витальными красителями (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая

семиотика осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (пищевод Барретта). Классификация.

16. 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.
17. 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.
18. 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).
19. 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).
20. 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.
21. 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.
22. 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 удаления инородных тел из пищевода, желудка.
23. Эндоскопическое бужирование, баллонная дилатация и эндоскопическое стентирование при опухолевом и рубцовом стенозе пищевода, стриктурах анастомозов; эндоскопическая кардиодилатация пищевода механическим и баллонным кардиодилататором под видеоэндоскопическим 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-YAG 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. Хроматические исследования с витальными красителями перед эндоскопическим электрохирургическим удалением новообразований пищевода, желудка. Выбор витального красителя и способа ее введения. 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. Узкоспектральное NBI-исследование, 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. Узкоспектральное NBI-исследование, 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 исследований
 - 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
 - Владеть техникой хромотических исследований при проведении эндоскопического обследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

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 Барретта 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

- С 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 при анамнестических указаниях на желудочно-кишечное кровотечение по классификации Форреста 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. С целью уточнения полноценности подслизистой резекции стелющейся аденомы желудка используется
A Раствор уксусной кислоты
B раствор Люголя
C Конго-рот
D + Метиленовый синий
22. Раствор конго-рот при хроматических исследованиях используется с целью выявления
A умеренно выраженного воспаления
B гемодинамических изменений в пищеварительную фазу
C гиперпродукции соляной кислоты
D + зон атрофии слизистой оболочки
23. Безоары желудка могут осложняться
A развитием стеноза привратника
B ахалазией кардии
C + пилородуоденальной или кишечной непроходимостью
D неукротимой рвотой
24. Раствор метиленового синего используется при хромогастроскопии для диагностики
A + раннего рака желудка
B язвы желудка

- С афтозной НПВП-гастропатии
D рефлюкс-гастрита
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. Раствор Люголя при хромотической эндоскопии используется для диагностики всех патологических процессов, кроме
A Пищевод Барретта
B Эктопия желудочного эпителия
C Эрозивно-язвенный эзофагит
D + кандидоз пищевода
29. Чаще озлокачиваются ___ 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, 47 лет, обратился к врачу с жалобами на ретростермальную боль с иррадиацией в спину, постоянную изжогу, отрыжку воздухом, эпизодически ощущение нарушение прохождения пищи с ее задержкой в подложечной области. Вышеуказанная симптоматика усиливается после приема пищи, нередко сопровождается тошнотой, гиперсаливацией и рвотой с примесью непереваренной пищи.

Из анамнеза: эпизоды изжоги, отрыжки воздухом и кислым впервые возникли около 8 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты. Ухудшение состояния в течение последних 5 недель. Соблюдение диеты и прием антацидных препаратов не сопровождался уменьшением симптоматики. Обратился за консультацией к участковому терапевту. Семейный анамнез: мать – 76 лет, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 67 лет от перфоративной язвы желудка. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 29 кг/м². 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 кардии. Кандидозный эзофагит

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

хромозофагоскопию 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. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 12 недель лечения. По результатам эндоскопического исследования решается вопрос о длительности поддерживающей терапии ингибиторами протонной помпы.

При рецидиве клинической симптоматики на фоне перевода пациента на поддерживающую терапии ингибиторами протонной помпы в режиме «по требованию» с целью контроля эффективности лечения проводится повторное эндоскопическое исследование с использованием хромозофагоскопии с витальными красителями, или осмотр в режиме NBI для ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу

Задача №2

Мужчина, 49 лет, обратился к врачу с жалобами на жжение за грудиной и в подложечной области, возникающие после приема пищи, сопровождающиеся приступами острой боли в подложечной области, иррадиирующей в спину, изжогой и отрыжкой 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, отрыжки воздухом и кислым содержимым появились более 4 лет назад, были кратковременные и спонтанно купировались после нормализации питания. В течение последних 4-х недель отмечает ухудшение состояния в виде появления эпизодов болей,

возникающих при приеме «диетической» пищи. Обратился за консультацией к участковому терапевту.

Семейный анамнез: мать – 76 лет, страдает хроническим холециститом; отец – 78 лет, страдает ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ = 36 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 уд. В мин., АД – 125/85 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и пилоробульбарной 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). Паразофагеальная 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:

1. 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 (коллоидный субцитрат висмута) в течение 4 недель, модификация пищевого поведения и изменение образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено с целью верификации полноценной эпителизации язвы желудка и ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу через 4 недели лечения. При эндоскопическом исследовании необходимо провести хромоэзофагоскопию с витальными красителями (раствор Люголя, метиленового синего).

Задача №3

Мужчина, 36 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 – 67 лет, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 56 лет от ОНМК. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 31,6 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 уд. в мин., АД – 115/70 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 – получены изображения: [[Файл: esof_1.jpeg|400px, esof_2.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. Катарально-эрозивный эзофагит градации В.

Хиатальная кардиофундальная грыжа. Афтозная антральная гастропатия. Дуоденогастральный рефлюкс.

Вопрос. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано проведение хромоэзофагоскопии с витальными красителями (4% раствор Люголя), 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 и афтозной антральной гастропатии больному показан прием ингибиторов протонной помпы в комбинации с цитопротекторами и регуляторами моторики. Длительность лечения ингибиторами протонной помпы должна составлять не менее 6-8 недель на фоне модификации пищевого поведения и изменения образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 8 недель лечения. С целью ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу и полноценности эпителизации эрозий пищевода повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромоэзофагоскопии с витальными красителями (раствор Люголя).

Задача №4

Мужчина, 43 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. 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. В течение последних 2-х лет не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты и спазмолитики. Очередное ухудшение самочувствия в течение последних 6 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 – 78 лет, страдает хроническим панкреатитом; отец – умер в 69 лет от рака желудка. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 63 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. Рубцовая деформация луковицы 12 перстной кишки 1 ст. 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 луковицы 12 перстной кишки 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. Просвет луковицы 12 перстной кишки деформирован, свободно проходим для эндоскопа.

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 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 ДНК Н.р. ПЦР 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 с использованием витальных красителей (метиленовый синий) и биопсией из измененной слизистой оболочки желудка, представленной рубцовой тканью. Обязательным является биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка для верификации отсутствия Н.р.

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 характерны для характерные для зарубцевавшейся язвы тела желудка. Рекомендовано диспансерное наблюдение больного.

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

Задача №5

Мужчина, 34 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 – 68 лет, страдает язвенной болезнью 12 перстной кишки; отец – умер в 60 лет от острого инфаркта миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 19 кг/м². 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.

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, положительном уреазном тесте; заключение о язвенной болезни желудка с локализацией 2-х язв в препилорическом отделе 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, включающего:

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
4. хромогастроскопию с витальными красителями (1% раствор метиленового синего)

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: [электр. ресурс] / С.А. Блашенцева, 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.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	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.	ENVOС.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 : онлайн-словари языков. - 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
	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL:	Открытый

28.	https://archive.neicon.ru/xmlui/	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/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	Открытый доступ