

**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 № 8

« 27 » 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 02 » 09 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

"Гастроэнтерология"

по основной специальности: Гастроэнтерология

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Гастроэнтерология» обсуждена и одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 12/21 от «26» августа 2021

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Яковлев А.А.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Корочанская Наталья Всеволодовна, д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургии №3 ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Руководитель гастроэнтерологического центра ГБУЗ Краевая клиническая больница №2 МЗ Краснодарского края Главный гастроэнтеролог МЗ Краснодарского края
1. Ткачев Александр Васильевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы
профессиональной переподготовки «Гастроэнтерология»

срок освоения 576 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>21</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>21</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>21</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>21</u> г.  Яковлев А.А.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Гастроэнтерология» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Яковлев А.А.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Яковлев Алексей Александрович</i>	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Бутова Елена Николаевна</i>	к.м.н.,	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1070.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Специальность: в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.10.15 №707н

1.3. Цель реализации программы

приобретение новых профессиональных компетенций необходимых для выполнения нового вида профессиональной, самостоятельной деятельности, в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. по специальности «Гастроэнтерология»

Вид профессиональной деятельности: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; медицинская реабилитация пациентов

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: "Врач-гастроэнтеролог"		
ОТФ Оказание медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	А/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
	А/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Проведение дифференциальной диагностики	A/01.8

	заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ); Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара. должен знать: Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" Стандарты медицинской помощи; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Анатомо-физиологические и возрастнополовые особенности органов пищеварения; Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы; Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований; Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин; Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте; Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте; Медицинские показания для направления	
--	--	--

	пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме должен уметь:Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований; Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проводить исследования и интерпретировать их результаты: – пальцевое исследование прямой кишки; – измерение артериального давления на периферических артериях; – лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; – проведения рН-метрии Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием	
--	--	--

	пищеварительной системы к врачам-специалистам; Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов; Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ ; Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара должен владеть: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований; Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проводить исследования и интерпретировать их результаты:	
--	--	--

	– пальцевое исследование прямой кишки; – измерение артериального давления на периферических артериях; – лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; – проведения рН-метрии Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов; Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ ; Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара	
ПК-2	готовность к: Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития; Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания	A/02.8

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. должен знать: Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные	
--	---	--

	и непредвиденные, вызванные их применением; Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Порядки оказания паллиативной медицинской помощи; Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. должен уметь: Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; Оказывать медицинскую помощь пациенту при	
--	--	--

	неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. должен владеть: Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и	
--	--	--

	(или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	
ПК-3	готовность к: Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и	A/03.8

	проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. должен знать: Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. должен уметь: Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской	
--	--	--

	реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. должен владеть: Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской	
--	---	--

	реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.	
ПК-4	готовность к: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листов нетрудоспособности; Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу должен знать: Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листов временной нетрудоспособности; Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи; Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы; Медицинские показания для направления	A/04.8

	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы должен уметь: Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы; Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы должен владеть: Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы; Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы	
ПК-5	готовность к: Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на	А/05.8

	формирование здорового образа жизни; Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания; Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	
	должен знать: Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	
	должен уметь: Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; Проводить оздоровительные и санитарно-	

	просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни; Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина); Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	
	должен владеть: Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни; Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина); Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	
ПК-6	готовность к: Составление плана и отчета о своей работе; Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с	A/06.8

	заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения; Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	
	должен знать: Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гастроэнтерология", в том числе в форме электронного документа; Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала; Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	
	должен уметь: Составлять план работы и отчет о своей работе; Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения; Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения; Использовать в профессиональной	

	деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда; Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. должен владеть: Составлять план работы и отчет о своей работе; Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения; Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"; Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения; Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда; Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	
ПК-7	готовность к: Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Применение лекарственных препаратов и	A/07.8

медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	
должен знать: Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	
должен уметь: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	
должен владеть: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	16 недель, 96 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
«Гастроэнтерология» в объеме 576 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.	168	168	54	76	34								4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	ПА
1.2	Заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы	172	172	54	82	32								4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	ПА
1.3	Заболевания кишечника	156	156	50	72	30								4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	ПА
2	Симуляционный обучающий курс Сердечно-легочная Реанимация.	26	26		26										ПК-7	ПА

	Оказание экстренной медицинской помощи															
	Всего часов (специальные дисциплины)															
	Смежные дисциплины															
3	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48		30		18										
	Итоговая аттестация	6														Зачет/ экзамен
	Всего часов по программе	576	570	188	256	114								12		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 месяцев: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1.1

Название модуля: Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
1.1.1.2	Общие вопросы и классификация
1.1.1.3	Этиология и патогенез
1.1.1.4	Клиника, клинические «маски» заболевания
1.1.1.5	Осложнения
1.1.1.6	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.1.7	Пищевод Баррета
1.1.1.8	Лечение
1.1.2	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
1.1.2.1	Классификация
1.1.2.2	Механизмы развития ГПОД: аксиальных, параэзофагеальных, короткого пищевода
1.1.2.3	Клиника, осложнения
1.1.2.4	Диагностика
1.1.2.5	Лечение, показания к оперативному лечению
1.1.3	Эзофагиты
1.1.3.1	Общие вопросы и классификация

1.1.3.2	Этиология, патогенез
1.1.3.3	Клинико-морфологические формы: катаральный, эрозивный, геморрагический, фибринозный, мембранозный, некротический, септический и другие эзофагиты
1.1.3.4	Осложнения
1.1.3.5	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.3.6	Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия. Показания к хирургическому лечению
1.1.4	Пептическая язва пищевода
1.1.4.1	Частота и распространение
1.1.4.2	Этиология и патогенез
1.1.4.3	Патанатомические признаки
1.1.4.4	Клиника, клинические формы: болевая, диспепсическая, псевдокоронарная, геморрагическая, дисфагическая
1.1.4.5	Осложнения, течение заболевания
1.1.4.6	Диагностика
1.1.4.7	Дифференциальный диагноз
1.1.4.8	Лечение
1.1.5	Дивертикулы пищевода
1.1.5.1	Распространение, классификация
1.1.5.2	Этиология, патогенез
1.1.5.3	Особенности клиники в зависимости от локализации
1.1.5.4	Осложнения
1.1.5.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.5.6	Лечение
1.1.6	Ахалазия кардии и кардиоспазм
1.1.6.1	Терминология и классификация

1.1.6.2	Этиология и патогенез
1.1.6.3	Патологическая анатомия
1.1.6.4	Клиника, варианты течения
1.1.6.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.6.6	Консервативная терапия
1.1.6.7	Хирургическое лечение
1.1.7	Стенозы пищевода
1.1.7.1	Общие вопросы и классификация
1.1.7.2	Этиология и патогенез
1.1.7.3	Клиника
1.1.7.4	Осложнения
1.1.7.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.7.6	Лечение
1.1.8	Специфические поражения пищевода
1.1.8.1	Аллергические поражения пищевода
1.1.8.2	Туберкулез пищевода
1.1.8.3	Сифилис пищевода
1.1.8.4	Микозы пищевода: кандидамикоз, актиномикоз
1.1.8.5	Склеродермия пищевода
1.1.9	Опухоли пищевода
1.1.9.1	Рак пищевода
1.1.9.2	Неэпителиальные злокачественные опухоли пищевода
1.1.9.3	Доброкачественные опухоли пищевода
1.1.10	Функциональные расстройства желудка
1.1.10.1	Классификация, Римские критерии

1.1.10.2	Этиология и патогенез
1.1.10.3	Клиника
1.1.10.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.10.5	Лечение
1.1.11	Хронические гастриты
1.1.11.1	Общие вопросы и классификация. Сиднейская система, Хьюстонская классификация
1.1.11.2	Этиология и патогенез, роль Нр
1.1.11.3	Клиника
1.1.11.4	Особые формы гастрита (гранулематозный, лимфоцитарный, инфекционный эозинофильный, геморрагический, гигантский гипертрофический)
1.1.11.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.11.6	Лечение
1.1.12	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке
1.1.12.1	Общие вопросы и классификация
1.1.12.2	Этиология, патогенез, роль Нр
1.1.12.3	Клиника, особенности клинического течения при различной локализации язвы. Осложнения
1.1.12.4	Диагностика и дифференциальный диагноз
1.1.12.5	Лечение, показания к хирургическому лечению
1.1.13	Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.13.1	Язвы при сердечно-сосудистой патологии
1.1.13.2	Язвы при хронических поражениях легких
1.1.13.3	Язвы при гепатитах и циррозах
1.1.13.4	Эндокринные язвы: при гиперпаратиреозе, при тиреотоксикозе, ульцерогенной аденоме поджелудочной железы - синдроме

	Золлингера-Эллисона
1.1.13.5	Язвы при заболеваниях крови
1.1.13.6	Язвы при коллагенозах
1.1.13.7	Язвы при заболеваниях почек
1.1.14	Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)
1.1.14.1	Общие вопросы
1.1.14.2	Патогенез
1.1.14.3	Клиника
1.1.14.4	Диагностика и дифференциальный диагноз
1.1.14.5	Лечение
1.1.15	Постваготомические расстройства
1.1.15.1	Общие вопросы, показания к операции селективной проксимальной ваготомии (СПВ)
1.1.15.2	Функциональные постваготомические расстройства
1.1.15.3	Органические постваготомические расстройства
1.1.15.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.15.5	Лечение
1.1.16	Хронические дуодениты
1.1.16.1	Классификация
1.1.16.2	Этиология
1.1.16.3	Патогенез
1.1.16.4	Морфологическая картина
1.1.16.5	Клиника
1.1.16.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.16.7	Лечение

1.1.17	Хронические папиллиты, оддиты
1.1.17.1	Этиология
1.1.17.2	Патогенез
1.1.17.3	Клиника
1.1.17.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.17.5	Лечение
1.1.18	Дивертикулы двенадцатиперстной кишки
1.1.18.1	Классификация
1.1.18.2	Этиология
1.1.18.3	Патогенез
1.1.18.4	Клиника
1.1.18.5	Осложнения
1.1.18.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.18.7	Лечение
1.1.19	Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки - дуоденостаз
1.1.19.1	Классификация
1.1.19.2	Этиология, патогенез
1.1.19.3	Клиника, течение болезни
1.1.19.4	Осложнения
1.1.19.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.19.6	Консервативное лечение
1.1.19.7	Показания к операции
1.1.20	Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.20.1	Общие вопросы

1.1.20.2	Этиология. Патогенез
1.1.20.3	Классификация
1.1.20.4	Клиника
1.1.20.5	Диагностика и дифференциальный диагноз
1.1.20.6	Лечение
1.1.21	Опухоли желудка
1.1.21.1	Рак желудка
1.1.21.2	Предопухолевые и предрасполагающие факторы
1.1.21.3	Классификация
1.1.21.4	Макроскопические и гистологические формы рака желудка
1.1.21.5	Классификация раннего рака желудка
1.1.21.6	Клиническая картина
1.1.21.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.22	Значение общеврачебного обследования в диагностике гастроэнтерологических заболеваний
1.1.22.1	Анамнез
1.1.22.2	Общие симптомы
1.1.22.3	Локальные симптомы
1.1.22.4	Осмотр
1.1.22.5	Перкуссия
1.1.22.6	Аускультация
1.1.22.7	Пальпация
1.1.23	Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт) ОСК

МОДУЛЬ 1.2

Название модуля: Заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.2.1	Неалкогольная жировая болезнь печени
1.2.1.1.	Общие вопросы и классификация
1.2.1.2.	Распространенность
1.2.1.3	Этиология, патогенез
1.2.1.4	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.2.1.5	Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия
1.2.2	Хронические вирусные гепатиты
1.2.2.1	Маркеры вирусных гепатитов, дифференциальный диагноз
1.2.2.2	Клинические проявления
1.2.2.3	Принципы лечения
1.2.3	Циррозы печени
1.2.3.1	Определение и распространение
1.2.3.2	Этиология и патогенез
1.2.3.3	Морфогенез
1.2.3.4	Классификация, активность и компенсация
1.2.3.5	Основные клинические синдромы
1.2.3.6	Печеночная недостаточность
1.2.3.7	Портальная гипертензия
1.2.3.8	Спленомегалия и синдром гиперспленизма
1.2.3.9	Асцит
1.2.3.10	Геморрагический синдром

1.2.3.11	Системные поражения
1.2.3.12	Осложнения
1.2.3.13	Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка и пищевода
1.2.3.14	Гепаторенальный синдром
1.2.3.15	Печеночная энцефалопатия и кома
1.2.3.16	Спонтанный бактериальный перитонит
1.2.3.17	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.3.18	Общие принципы лечения
1.2.3.19	Диета и режим
1.2.3.20	Консервативная терапия
1.2.3.21	Показания к трансплантации печени
1.2.3.22	Медико-социальная экспертиза и реабилитация
1.2.3.23	Диспансеризация
1.2.4	Алкогольные поражения печени
1.2.4.1	Частота и распространение
1.2.4.2	Факторы риска
1.2.4.3	Метаболизм этанола в печени
1.2.4.4	Особенности морфологических проявлений и клиники отдельных форм
1.2.4.5	Алкогольная гепатомегалия
1.2.4.6	Острый алкогольный гепатит
1.2.4.7	Хронический алкогольный гепатит
1.2.4.8	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.4.9	Прогноз
1.2.4.10	Лечение
1.2.5	Билиарный цирроз печени

1.2.5.1	Определение и классификация
1.2.5.2	Этиология и патогенез
1.2.5.3	Морфологические особенности
1.2.5.4	Особенности клинических проявлений при первичном и вторичном билиарном циррозе
1.2.5.5	Дифференциальный диагноз
1.2.5.6	Исходы
1.2.5.7	Общие принципы лечения
1.2.6	Хронический аутоиммунный гепатит
1.2.6.1	Иммунные механизмы и аутоантитела
1.2.6.2	Морфологические особенности
1.2.6.3	Клинические проявления
1.2.6.4	Внепеченочные проявления
1.2.6.5	Хронический лекарственный гепатит
1.2.6.6	Криптогенный гепатит
1.2.6.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.6.8	Общие принципы лечения
1.2.6.9	Прогноз и исходы
1.2.7	Болезни накопления и энзимопатии
1.2.7.1	Определение и классификация
1.2.7.2	Частота и распространение
1.2.7.3	Этиология и патогенез
1.2.7.4	Морфологические особенности
1.2.7.5	Клинические проявления
1.2.7.6	Осложнения
1.2.7.7	Диагноз и дифференциальный диагноз

1.2.7.8	Исходы
1.2.7.9	Общие принципы лечения отдельных нозологических форм
1.2.8	Опухоли печени
1.2.8.1	Статистика и эпидемиология
1.2.8.2	Классификация
1.2.8.3	Морфология
1.2.8.4	Клинические проявления
1.2.8.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.8.6	Лечение
1.2.8.7	Показания к хирургическому лечению и трансплантации печени
1.2.8.8	Тактика ведения инокурабельных больных
1.2.9	Панкреатиты (хронические)
1.2.9.1	Общие вопросы и классификация
1.2.9.2	Определение и распространенность
1.2.9.3	Этиология
1.2.9.4	Патогенез
1.2.9.5	Клиника
1.2.9.6	Осложнения
1.2.9.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.9.8	Лечение хронического панкреатита в фазе обострения
1.2.9.9	Показания к хирургическому лечению
1.2.10	Аутоиммунный панкреатит
1.2.10.1	Общие вопросы
1.2.10.2	Этиология
1.2.10.3	Патогенез

1.2.10.4	Патоморфология
1.2.10.5	Варианты клинического течения
1.2.10.6	Осложнения
1.2.10.7	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.10.8	Лечение
1.2.11	Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей
1.2.11.1	Опухоли поджелудочной железы, большого дуоденального соска, внепеченочных желчных протоков, желчного пузыря
1.2.11.2	Закономерности метастазирования
1.2.11.3	Клинические симптомы рака поджелудочной железы в зависимости от локализации (головка, тело, хвост)
1.2.11.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.11.5	Клиническая картина
1.2.12	Желчнокаменная болезнь
1.2.12.1	Определения
1.2.12.2	Этиология и патогенез
1.2.12.3	Механизмы образования желчных камней
1.2.12.4	Клиника
1.2.12.5	Осложнения
1.2.12.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.12.7	Консервативное лечение
1.2.12.8	Хирургическое лечение и показания к нему
1.2.13	Постхолецистэктомический синдром
1.2.13.1	Определение
1.2.13.2	Этиология и патогенез
1.2.13.3	Клиника

1.2.13.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.13.5	Лечение
1.2.14	Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей
1.2.14.1	Определение
1.2.14.2	Распространение
1.2.14.3	Этиология и патогенез
1.2.14.4	Классификация. Римские критерии
1.2.14.5	Особенности клинических проявлений
1.2.14.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.15	Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт) ОСК
1.2.15.1	Норма (ОСК)
1.2.15.2	Гепатомегалия (ОСК)
1.2.15.3	Спленомегалия (ОСК)
1.2.15.4	Гепатоспленомегалия (ОСК)
1.2.15.5	Асцит (ОСК)
1.2.16	Физикальное обследование пациента (пальцевое ректальное исследование и дополнительные методы физикального обследования желудочно-кишечного тракта при асците) ОСК
1.2.16.1	Асцит, гепатомегалия, прямая кишка без патологии (ОСК)
1.2.16.2	Асцит, гепатомегалия, ахоличный кал (ОСК)
1.2.16.3	Асцит, гепатомегалия, геморроидальные узлы (ОСК)
1.2.16.4	Асцит и крупноузловой цирроз печени, прямая кишка без патологии (ОСК)
1.2.16.5	Асцит и крупноузловой цирроз печени, ахоличный кал (ОСК)
1.2.16.6	Асцит и крупноузловой цирроз печени, геморроидальные узлы (ОСК)

МОДУЛЬ 1.3

Название модуля: Заболевания кишечника

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.3.1	Функциональные болезни кишечника
1.3.1.1	Общие вопросы, классификация. Римские критерии
1.3.1.2	Этиология и патогенез
1.3.1.3	Синдром раздраженного кишечника
1.3.1.4	Определение, критерии, диагностика
1.3.1.5	Клинические варианты
1.3.1.6	Диагностика. Дифференциальный диагноз
1.3.1.7	Лечение
1.3.2	Язвенный колит
1.3.2.1	Этиология
1.3.2.2	Патогенез
1.3.2.3	Патоморфология
1.3.2.4	Распространенность заболевания
1.3.2.5	Клинические проявления
1.3.2.6	Особенности течения заболевания в пожилом возрасте
1.3.2.7	Классификация
1.3.2.8	Осложнения, внекишечные проявления
1.3.2.9	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.2.10	Течение и прогноз
1.3.2.11	Лечение
1.3.3	Болезнь Крона
1.3.3.1	Частота и распространение

1.3.3.2	Этиология
1.3.3.3	Патогенез
1.3.3.4	Классификация
1.3.3.5	Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта
1.3.3.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.3.7	Осложнения
1.3.3.8	Лечение
1.3.4	Дисбактериоз кишечника
1.3.4.1	Общие вопросы, классификация
1.3.4.2	Нормальный состав микрофлоры тонкой и толстой кишки
1.3.4.3	Причины развития дисбактериоза кишечника
1.3.4.4	Особенности клинического течения дисбактериоза кишечника
1.3.4.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.4.6	Принципы лечения дисбактериоза кишечника
1.3.4.7	Профилактика дисбактериоза кишечника
1.3.5	Целиакия (глютеновая энтеропатия)
1.3.5.1	Этиология и патогенез
1.3.5.2	Патоморфология
1.3.5.3	Распространенность
1.3.5.4	Классификация
1.3.5.5	Клиническая картина
1.3.5.6	Осложнения
1.3.5.7	Диагностика
1.3.5.8	Морфологические критерии

1.3.5.9	Иммунологические методы (определение уровня антиглиадиновых, антиэндомизимальных антител)
1.3.5.10	Дифференциальный диагноз
1.3.5.11	Лечение. Аглютиновая диета
1.3.6	Дивертикулез кишечника
1.3.6.1	Этиология и патогенез
1.3.6.2	Классификация
1.3.6.3	Клиническая картина
1.3.6.4	Осложнения
1.3.6.5	Диагностика
1.3.6.6	Лечение
1.3.7	Ишемический колит
1.3.7.1	Этиология и патогенез
1.3.7.2	Классификация
1.3.7.3	Клиническая картина
1.3.7.4	Осложнения
1.3.7.5	Диагностика. Морфологические критерии
1.3.7.6	Лечение
1.3.8	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)
1.3.8.1	Этиология и патогенез
1.3.8.2	Клиническая картина
1.3.8.3	Виды диареи (нарушение белкового обмена, нарушения липидного и углеводного обмена, нарушения водно-электролитного и витаминного обмена)
1.3.8.4	Осложнения со стороны других органов и систем
1.3.8.5	Диагностика

1.3.8.6	Лечение
1.3.9	Болезнь Уиппла
1.3.9.1	Этиология и патогенез
1.3.9.2	Классификация
1.3.9.3	Клиническая картина
1.3.9.4	Диагностика. Морфологические критерии
1.3.9.5	Лечение
1.3.10	Опухоли кишечника
1.3.10.1	Злокачественные опухоли толстой кишки
1.3.10.2	Анатомические формы рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию
1.3.10.3	Отечественная классификация рака толстой кишки
1.3.10.4	Международная классификация
1.3.10.5	Основные клинические синдромы при раке толстой кишки (болевой, диспепсический, анемический, нарушения общего состояния и др.)
1.3.10.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.11	Полипы толстой кишки.
1.3.11.1	Классификация.
1.3.11.2	Дифференциальный диагноз.
1.3.11.3	Методы лечения.
1.3.11.4	Показания к оперативному лечению.
1.3.12	Амилоидоз кишечника
1.3.12.1	Классификация.
1.3.12.2	Диагностика и дифференциальная диагностика.
1.3.12.3	Лечение.

1.3.13	Опухоли кишечника
1.3.13.1	Злокачественные опухоли толстой кишки
1.3.13.2	Анатомические формы рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию
1.3.13.3	Отечественная классификация рака толстой кишки
1.3.13.4	Международная классификация
1.3.13.5	Основные клинические синдромы при раке толстой кишки (болевой, диспепсический, анемический, нарушения общего состояния и др.)
1.3.13.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.3.14	Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт) ОСК
1.3.15	Физикальное обследование пациента (пальцевое ректальное исследование и дополнительные методы физикального обследования желудочно-кишечного тракта при асците) ОСК

МОДУЛЬ 3
рабочая программа смежные дисциплины
Название модуля: Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в
сфере здравоохранения

Кол	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
4.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
4.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
4.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.3.1	Специальное формирование здравоохранения (СФЗ), их место и роль в системе гражданской обороны
4.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
4.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
4.4	Государственный материальный резерв
4.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
4.5	Избранные вопросы медицины катастроф
4.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф
4.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
4.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.4.1	Современные средства вооруженной борьбы
4.4.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, обеспечение
4.7	Хирургическая патология в военное время
4.7.1	Комбинированные поражения
4.7.2	Термические поражения
4.7.3	Кровотечение и кровопотеря
4.8	Терапевтическая патология в военное время
4.8.1	Радиационные поражения

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционно е и вспомогательн ое оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)				
Норма Гепатомегалия Спленомегалия Гепатоспленомегалия Асцит Новообразования сигмовидной кишки	A/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	1.Симулятор для отработки навыков физикального обследования органов брюшной полости 2. Стетофонендоскоп 3. Контейнер для сбора отходов класса А 4. Контейнер для сбора отходов класса А	1.Смотровые перчатки различных размеров (S, M, L) 2.Спиртовые салфетки	Демонстрация аккредитуемым умения проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта.
Пальцевое ректальное исследование и физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при асците				
1. Асцит и гепатомегалия, ректально - норма 2. Асцит и гепатомегалия, ректально - следы ахоличного кала 3. Асцит и гепатомегалия, ректально - геморроидальные узлы 4. Асцит и крупноузловой	A/01.8: Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.	1.Симулятор для отработки навыков физикального обследования органов брюшной полости 2.Симулятор нижней части туловища взрослого человека для проведения ректального исследования	1.Смотровые перчатки различных размеров (S, M, L) 2 Бумажные полотенца 3 Одноразовая пленка	Демонстрация аккредитуемым умения проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при циррозе печени, включая пальцевое ректальное исследование.

цирроз печени, ректально - норма 5. Асцит и крупноузловой цирроз печени, ректально - следы ахоличного кала 6. Асцит и крупноузловой цирроз печени, ректально - геморроидальные узлы		3. Контейнер для сбора отходов класса А 4 Контейнер для сбора отходов класса Б 5 Нестерильный лоток 6 Лубрикант на водной основе		
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматически наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.
Оказание экстренной медицинской помощи	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке	Шпатель одноразовой, смотровые перчатки, одноразовая лицевая маска, спиртовые салфетки, шприц	Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением

		(кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа аккредитованного лица для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента. Лицевая маска для дыхательного мешка, источник кислорода, лицевая маска кислородная с резервуаром, дыхательный мешок с резервуаром, пульсоксиметр, аспиратор медицинский, комплект катетеров для санации, орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4), фонендоскоп,	2 мл, шприц 10 мл, шприц 20 мл с иглой, периферический венозный катетер, система для внутривенных инфузий, пластырь для ПВК, бинт нестерильный, смазывающее вещество (лубрикант), раствор натрия хлорида 0,9%, раствор декстрозы 5%, раствор декстрозы 10%, 0,1% раствор эпинефрина, раствор амиодарона 50 мг/мл, таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг, таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг, Спрей изосорбидадинитрат 1 фл. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг, ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 40% декстрозы, раствор магния сульфата 250 мг/мл, раствор	состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.
--	--	--	--	--

		тонометр, электрокардиограф, мануальный дефибриллятор и гель для электродов, устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца, фонарик – ручка, венозный жгут, бутылка питьевой воды без газа (имитация), термометр инфракрасный (имитация), экспресс – анализатор уровня глюкозы крови, штатив для длительных инфузионных вливаний, ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер), желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б, пакет для отходов класса А, укладка Анти-ВИЧ, экран	атропина сульфат 1 мг/мл, раствор дексаметазона 4 мг/мл или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл, гидрокортизон 100 мг Транексамовая кислота 50 мг/мл, раствор урапидила 5 мг/мл, раствор фуросемида 20 мг/2мл, раствор гепарина 5000МЕ/мл, раствор морфина гидрохлорида 1%, Омепразоллиофлизат 40 мг	
--	--	--	---	--

		защитный для глаз		
--	--	----------------------	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. Зачёт проводится посредством тестового контроля письменно, в виде собеседования, проверки практических умений, и решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля письменно, решения одной ситуационной задачи и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы	
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и

	полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы		
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (кафедра гастроэнтерологии и эндоскопии), Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29 Литер Б-А	5 этаж эндоскопическое отделение, каб. № 511, каб. № 513, каб. № 514, каб № 515

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью: типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, мультимедийный презентационный комплекс, компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.– Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2	Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3	Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.:МЕДпресс-информ, 2011.-864 с.
	Дополнительная литература
1	Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции. Т.П. Денисова, Л.А. Тюльтеяева.-М: МИА,2011.-336с.
2	Гастроэнтерология: справочник / под ред. А.Ю. Барановского. СПб.:Питер, 2011. – 506 с.
3	Практическая гастроэнтерология. Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук.Москва.МИА.2010.-480 с.
4	Первичный билиарный цирроз: учебное пособие. Е.В. Голованова.- Центр. науч.-исследоват. ин-т гастроэнтерологии.- Москва:4ТЕ Арт, 2011.-32 с.

5	Хронический гепатит В и D [Электронный ресурс] / Абдурахманов Д.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -288 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача».
6	Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 576 с.– Доступ из ЭБС «Консультант врача»
7	Язвенный колит: руководство для врачей / В.Г. Румянцев. – Москва : МИА, 2009. – 424с.
8	Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство = Inflammatory Bowel Disease : руководство [для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов] / Д. Д. Штайн, Р. Шейкер ; пер. с англ. под ред. И. Л. Халифа. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 250 с.
9	Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 128 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/g/
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
4.	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
5.	БД издательства SpringerNature.	https://link.springer.com/
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).	http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://femb.rucml.ru/femb/
8.	Архив научных журналов / НЭИКОН	https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)
9.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
10.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	https://medvestnik.ru
11.	Медицинский Вестник Юга России	http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)
12.	Южно-Российский журнал терапевтической практики.	http://www.therapeutic-j.ru/jour/index
13.	National Library of Medicine (PubMed).	http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
14.	Directory of Open Access Journals	http://www.doaj.org/

15.	Free Medical Journals.	http://freemedicaljournals.com
16.	Free Medical Books.	http://www.freebooks4doctors.com
17.	International Scientific Publications.	http://www.scientific-publications.net/ru/
18.	Univadis.ru : международ. мед. Портал	http://www.univadis.ru/
19.	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.	http://journals.eco-vector.com/
20.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей	http://www.evrika.ru/
21.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
22.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
23.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Гастроэнтерология» в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Бутова Елена Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Волков Александр Сергеевич	к.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии,	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава

			факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	России
--	--	--	---	--------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей «Гастроэнтерология» со сроком
освоения 576 академических часов по специальности «Гастроэнтерология»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Гастроэнтерология
10	Учебный предмет	Гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Гастроэнтерология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
15	Тема	все
16	Подтема	1.1.1-1.1.23
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В диагностике эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни «золотым стандартом» является.		
			определение <i>Helicobacter pylori</i>		
			рентгеноскопия пищевода и желудка		
	*		суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия		
			анализ кала на скрытую кровь		

1	1	2			
2			Пищевод Барретта является осложнением.		
			рака пищевода		
	*		гастроэзофагеальной рефлюксной болезни		
			дивертикулеза пищевода		
			стриктур пищевода		
1	1	3			
3			Голодные и /или «ночные боли», возникают через 2,5-4 часа после еды и исчезающие после очередного приёма пищи, заставляют думать о язве		
			нижнего отдела пищевода		
			малой кривизны желудка		
	*		12-перстной кишки		
			фундального отдела желудка		
1	1	4			
4			Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития		
	*		аденокарциномы пищевода		
			кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода		
			лейкоплакии пищевода		
			плоскоклеточного рака пищевода		
1	1	5			
5			Пищевод Баррета характеризуется метаплазией		
			эпителия желудка по кишечному типу		
			многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами		
			фундального (желудочного) типов		
	*		многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия		
			кишечного типа		
			многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием		

			цилиндрического эпителия с железами кардиального типа		
1	1	6			
6			Риск аденокарциномы пищевода является максимальным при		
	*		кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени		
			цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа		
			цилиндрической метаплазии с железами фундального типа		
			эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения		
1	1	7			
7			Дивертикулом Ценкера является дивертикул		
	*		глоточно-пищеводный		
			эпифренальный		
			бифуркационный		
			эпибронхиальный		
1	1	8			
8			Назначение ИПП для постоянного приема при профилактике кровотечений из ВРВП рекомендуется, если имеются		
	*		очаги портальной гастропатии +		
			в анамнезе указания на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки		
			признаки устойчивого дуоденогастрального рефлюкса		
			участки кишечной метаплазии пищевода более 1 мм		
1	1	9			
9			К препаратом, наиболее эффективным для купирования жгучих болей при НПОД, относят		
			папаверин		
			седуксен		
	*		Смотилиум		

			нитроглицерин		
1	1	10			
10			При лечении ахалазии кардии пищевода противопоказано применять экстракт валерианы		
	*		домперидон		
			нифедипин		
			дротаверин		
1	1	11			
11			При бессимптомном течении ГПОД следует назначить щадящую диету исключить ахалазию кардии		
	*		назначить частое дробное питание + назначить антацидные препараты		
1	1	12			
12			Пищевод Баррета может осложняться стенозированием перфорацией		
	*		развитием аденокарциномы кровотечением		
1	1	13			
13			Оптимальной схемой лечения ГЭРБ с вне пищеводными проявлениями является		
	*		прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе дважды в сутки + комбинация ИПП и H ₂ -блокаторов		
			прием ИПП в стандартной дозе один раз в сутки		
			оперативное лечение		
1	1	14			
14			Тонус нижнего пищеводного сфинктера снижают		
			прокинетики		
	*		нитраты		
			альгинаты		

1	1	15			
15			При лечении пептической язвы пищевода не используют		
			цитопротекторы		
			прокинетики		
	*		эрадикационную терапию <i>Helicobacter pylori</i>		
			D ингибиторы протонной помпы		
1	1	16			
16			Показаниями к хирургическому лечению стенозов пищевода являются _____ и истощение		
			развитие кандидозного эзофагита		
	*		развитие рака пищевода		
			длительная задержка пищи в пищеводе		
			развитие застойного эзофагита		
1	1	17			
17			Хирургическое лечение ГПОД включает в себя		
			прошивание кардии стежками		
			лапароскопическую миотомию по Геллеру		
			подслизистую эндоскопическую миотомию		
	*		фундопликацию по Ниссену		
1	1	18			
18			В диагностике эрозивной формы ГЭРБ «золотым стандартом» является		
			определение <i>Helicobacter pylori</i>		
			рентгеноскопия пищевода и желудка		
	*		суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия		
			анализ кала на скрытую кровь		
1	1	19			
19			Пищевод Баррета характеризуется метаплазией		
			эпителия желудка по кишечному типу		
			многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов		

	*		многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа		
			многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа		
1	1	20			
20			Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют (день)		
	*		5-7		
			10-14		
			7-10		
			2-3		
1	1	21			
21			О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка		
	*		лейкоцитами		
			эозинофилами		
			макрофагами		
			лимфоцитами		
1	1	22			
22			Выявление эрозий в антральном отделе желудка при ВГС характерно для		
	*		хеликобактерной инфекции		
			гранулематозного гастрита		
			болезни Менетрие		
			аутоиммунного гастрита		
1	1	23			
23			Инфицирование слизистой оболочки желудка хеликобактерной инфекции сопровождается		
			ахлоргидрией		
			недостаточностью кардии		
			снижением секреции гастрина		
	*		развитием антрального гастрита		

1	1	24			
24			К признакам хронического атрофического гастрита относят		
			изжогу, рвоту кислым содержимым		
			появление прожилок крови в кале		
			выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время		
	*		наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови		
1	1	25			
25			Основными принципом лечение хронического атрофического гастрита является терапия		
	*		заместительная		
			эрадикационная		
			антисекреторная		
			антирефлюксная		
1	1	26			
26			Причиной изменения формы желудка в виде песочных часов является		
	*		рак желудка		
			язва двенадцатиперстной кишки		
			сифилис		
			язва желудка		
1	1	27			
27			Наиболее частой причиной ЖКК является		
			рак желудка		
			хроническая язва желудка		
	*		хроническая язва двенадцатиперстной кишки		
			синдром Мэллори – Вейса		
1	1	28			
28			Наиболее характерным осложнением дивертикула 12 п.к. является		
	*		дивертикулит		
			перфорация		

			язва дивертикула		
1	1	29	Причиной выявления при рентгенографии формы желудка в виде «песочных часов» является : герпетическое поражение язва туберкулезное поражение рак		
29					
	*				
1	1	30			
30					
	*				
			Пациенту 69 лет, у которого на эндоскопии выявлена язва желудка, необходимо провести биопсию слизистой оболочки желудка серологический тест на Helicobacter pylori рентгенографию желудка тесты на изучение базальной секреции		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА № 1

Пациент 44 года, по профессии экономист, обратился к гастроэнтерологу с жалобами на боли в подложечной области, преимущественно натощак, тяжесть в эпигастральной области, чувство переполнения в животе после приёма пищи. Из анамнеза известно, что пациент курит (1 пачка сигарет в день), питается нерегулярно. Болен около нескольких недель. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал антациды с незначительным клиническим эффектом). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 24,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая. Кардия смыкается. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки не деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,4 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто

фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:
 - a. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, одиночная малая (0,4 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная, стадия обострения *
 - b. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, не ассоциированная с *Helicobacter pylori*, одиночная средняя (0,4 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная, стадия обострения
 - c. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс синдром *
 - d. Функциональная диспепсия: синдром эпигастральной боли
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
 - a. Наличие голодных болей *
 - b. Данные ЭФГДС *
 - c. Жалобы на тяжесть, чувство переполнения после в животе после еды *
3. Составьте план дополнительного обследования:
 - a. Биохимическое исследование крови *
 - b. Анализ кала на скрытую кровь *
 - c. ЭКГ *
 - d. УЗИ органов брюшной полости *
 - e. Гистологическое исследование биоптата краёв язвы *
4. Назовите мероприятия, которые необходимо проводить для профилактики язвенной болезни?
 - a. Прекращение курения *
 - b. Нормализация режима дня и отдыха *
 - c. Проведение эрадикационной терапии *
 - d. Диспансерное наблюдение *

ЗАДАЧА № 2

Женщина 41 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трех месяцев назад, по поводу чего ранее не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ=24 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено. ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС=70 уд. в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца, вариант нормы. Проведена ЭГДС, при которой выявлены множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:
 - a. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эрозивный рефлюкс эзофагит *
 - b. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: неэрозивный эзофагит
 - c. Пищевод Барретта
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
 - a. Изжога, отрыжка кислым содержимым *
 - b. Усиление жалоб в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперёд *
 - c. Наличие множественных участков гиперемии слизистой оболочки и отдельных несливающихся эрозий дистального отдела пищевода по данным ЭГДС *
3. Составьте план дополнительного исследования:
 - a. Суточная внутрипищеводная рН-метрия *
 - b. Рентгенологическое исследование пищевода, желудка *
 - c. Тесты на определение наличия *Helicobacter pylori* *

ЗАДАЧА № 3

Мужчина 58 лет, жалобы на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 6 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 1,5 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:
 - a. Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная, локализация язвы в теле желудка, больших размеров (3 см в диаметре), обострение *
 - b. Язвенная болезнь желудка, локализация язвы в теле желудка, малых размеров (3 см в диаметре), обострение
 - c. Язвенная болезнь желудка, локализация язвы в теле желудка, малых размеров (3 см в диаметре), неполная ремиссия
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
 - a. Болезненность при пальпации в эпигастрии *
 - b. Боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудение на 6 кг за месяц *
 - c. По данным ФГДС в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре *
3. Назовите основные группы препаратов, которые могут быть использованы при лечении данного заболевания:
 - a. Ингибиторы протонной помпы *
 - b. Антациды *
 - c. Прокинетики *
 - d. При выявлении *Helicobacter pylori* – антибиотики, препараты висмута *

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей «Гастроэнтерология» со сроком
освоения 576 академических часов по специальности «гастроэнтерология»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Гастроэнтерология
10	Учебный предмет	Гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Гастроэнтерология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы
15	Тема	все
16	Подтема	1.2.1-1.2.16
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В терапию хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью включаются		
			кортикостероиды		
			сосудистые препараты		
			ингибиторы АПФ		
	*		ферменты (панкреатин)		

1	1	2			
2			Ацетальдегид, образующийся в печени из этанола под воздействием:		
			алкоголь-синтетаза		
			алкоголь-оксидаза		
			глюкозо-6-фосфатаза		
	*		алкоголь-дегидрогеназа		
1	1	3			
3			В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются		
	*		кортикостероиды		
			анальгетики		
			ферментные препараты		
			Сандостатин		
1	1	4			
4			Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют		
	*		морфин		
			прокаин		
			тримеперидин		
			метамизол натрия		
1	1	5			
5			При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести		
			дуоденальное зондирование		
			ЭГДС		
	*		УЗИ органов брюшной полости		
			обзорную рентгенографию органов брюшной полости		
1	1	6			
6			В качестве опросника первой линии при АБП предлагается		

			использование:		
	*		анкета-опросник «CAGE»		
			анкета-опросник «AUDIT»		
			опросник GSRS		
			опросник GerdQ		
1	1	7			
7			При снижении холатахолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию		
			хроническим холангитом		
	*		калькулезным холециститом		
			бактериальным холециститом		
			хроническим гепатитом		
1	1	8			
8			Главным местом метаболизма алкоголя в организме является		
	*		печень		
			жировая ткань		
			головной мозг		
			желудочно - кишечный тракт		
1	1	9			
9			Коэффициент де Ритиса (соотношение АСТ/АЛТ) при АБП:		
			обычно превышает 3		
	*		обычно превышает 1,5		
			обычно равен 1		
			обычно превышает 3,5		
1	1	10			
10			Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс, включающий		
			желтуху, гепатоспленомегалию, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер-у- глобулинемию, положительную реакцию на антитела к гладкой мускулатуре		

	*		гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальный уровень трансаминаз		
			желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокую активность трансаминаз и нормальную активность щелочной фосфатазы		
			желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз		
1	1	11			
11			Гепатотоксичным принято считать количество алкоголя, равное:		
	*		40–80 г этилового спирта в сутки для мужчин, 20 г – для женщин		
			20 г этилового спирта в сутки для мужчин, 80 г – для женщин		
			100 г этилового спирта в сутки для мужчин, 80 г – для женщин		
			120 г этилового спирта в сутки для мужчин, 10 г – для женщин		
1	1	12			
12			С помощью индекса Лилль оценивают:		
	*		ответ пациентов на лечение ГКС		
			выбор тактики лечения		
			решение вопроса госпитализации		
			для определения тяжести гепатита и прогноза для жизни больного		
1	1	13			
13			Коэффициент Мэддрей, система MELD используются для:		
	*		для определения тяжести гепатита и прогноза для жизни больного		
			выбор тактики лечения		
			решение вопроса госпитализации		
			определения сроков госпитализации		
1	1	14			

14			Нормальные показатели общего билирубина крови составляет (в мкмоль/л)		
			2,5-8,33		
			7,62-12,88		
	*		8,55-20,52		
			3,64-6,78		
1	1	15			
15			Препаратом выбора при лечении 1 стадии ЖКБ является:		
			аминометилбензойная кислота		
			аминодигидрофалазиндион натрия		
	*		урсодезоксихолевая кислота		
			протеинсукциниллат железа		
1	1	16			
16			Желтуху, обусловленную вне- или внепеченочной обструкцией желчных путей называют		
			гепатоцеллюлярной		
			паренхиматозной		
			гемолитической		
	*		обтурационной		
1	1	17			
17			Алкогольный стеатогепатит у лиц употребляющих алкоголь, в больших количествах, может быть диагностирован с помощью		
	*		АшТеста		
			НешТеста		
			СтеатоТеста		
			ФиброТеста		
1	1	18			
18			Этилглюкоронид- прямой метоболит алкоголя, определяется:		
			в выдыхаемом воздухе		
	*		в моче через несколько часов после употребления алкоголя и		

			сохраняется на протяжении 36 часов в крови и до 5-ти дней в моче		
			в крови в течении 7-14 дней алкоголизации		
			в печени, подкожном жире, волосах.		
1	1	19			
19			Желчный пузырь сокращается под влиянием:		
			панкреатического сока		
			гастрина		
	*		холецистокинина +		
			секретина		
1	1	20			
20			Назначение препаратов УДХК показано при:		
	*		рентгенмалококонтрастных холестериновых камнях +		
			некалькулезном холецистите		
			камнях диаметром более 20 мм		
			частых желчных коликах		
1	1	21			
21			При хронической печеночной энцефалопатии лечебные мероприятия могут включать все, кроме:		
			приема внутрь лактулозы		
			применения антибиотиков		
			проведения клизм		
			применения орнитин-аспартата		
	*		внутривенного введения изотонического раствора хлористого натрия		
1	1	22			
22			Наиболее частой жалобой при циррозе является:		
			головная боль		
			все перечисленное		

			кровавая рвота		
	*		слабость		
			абдоминальные боли		
1	1	23			
23			Снижение синтетической функции печени проявляется:		
			гипоальбуминемией		
	*		всем перечисленным		
			гипопротромбинемией		
			правильного ответа нет		
			гипохолестеринемией		
1	1	24			
24			Показания для отмены фуросемида у больных с циррозом печени при лечении асцита:		
			снижения сывороточной концентрации натрия ниже 120 ммоль\л		
			прогрессирующая почечная недостаточность		
			усугубления печеночной энцефалопатии		
	*		снижения сывороточной концентрации калия ниже 3 ммоль\л		
1	1	25			
25			Показания для срочной отмены диуретиков у больных с циррозом печени при лечении асцита:		
	*		снижения сывороточной концентрации натрия ниже 120 ммоль\л		
			увеличение СОЭ		
			лейкопения		
			снижения сывороточной концентрации калия ниже 3 ммоль\л		
			повышения концентрации калия выше 6 ммоль\л		

1	1	26			
26			Мониторинг при терапии отечно-асцитического синдрома включает:		
			физикальные (масса тела, окружности живота, периферические отеки, оценка сознания)		
			лабораторные 1 раза в неделю (уровень билирубина)		
			лабораторные 1 раза в неделю (уровень натрия, калий, креатинин)		
	*		лабораторные 2 раза в неделю (уровень натрия, калий, креатинин)		
			лабораторные 1 раза в неделю (АЛТ, АСТ)		
1	1	27			
27			Цирроз по система METAVIR является индексом фиброза:		
			F0		
			F1		
			F2		
			F3		
	*		F4		
1	1	28			
28			При желчнокаменной болезни имеет место:		
			снижение уровня билирубина в моче		
	*		снижение соотношения желчных кислот к холестерину		
			повышение уровня лецитина		
			снижение уровня белков		
1	1	29			
29			Толщина стенки желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет		
	*		A1-2 мм		
			9-10 мм		
			5-6 мм		

			7-8 мм		
1	1	30			
30			Образование "Билиарного сладжа" в желчном пузыре характерно для стадии ЖКБ		
			3		
	*		1		
			4		
			2		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА № 1

Больной М. 39 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

Анамнез: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних нескольких месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет крепкие спиртные напитки (водку по 300 г ежедневно) в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. Склеры глаз иктеричны. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке в околопупочной области определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$; Нв – 124 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты – $96 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 133 мкмоль/л, прямой билирубин – 102 мкмоль/л, АЛТ – 121 Ед/л, АСТ – 162 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 17 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Холедох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки – $36,1 \text{ см}^2$. Свободная жидкость в брюшной полости.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью *
 - b. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс А по Чайлду-Пью
 - c. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс В по Чайлду-Пью
 - d. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.) *
 - e. Печёночная энцефалопатия I степени *
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
 - a. желтуха *
 - b. «печёночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звёздочки» *
 - c. синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены) *
 - d. признаки печёночной недостаточности (гипоальбуминемия, гипокоагуляция) *
 - e. по данным УЗИ – паренхима печени, неравномерно диффузно-повышенной эхогенности *
3. Составьте план дополнительного исследования

- a. анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочеви́на, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза *
- b. маркеры вирусных гепатитов HBsAg, антитела к HCV, ВИЧ-инфекции *
- c. общий анализ мочи *
- d. копрограмма *
- e. ЭКГ *
- f. рентген лёгких *

4. Назовите возможные осложнения

- a. печёночная энцефалопатия *
- b. кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка *
- c. гепаторенальный синдром *
- d. инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.) *

ЗАДАЧА № 2

Больная Л. 45 лет жалобы на постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание.

В 38-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 7 кг за 2 года).

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост – 174 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м². При сравнительной перкуссии лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=78 уд/мин, АД - 154/80 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом

Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову — 15x13x11 см. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. Хронический панкреатит, билиарозависимый, болевая форма, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения *
 - b. Хронический панкреатит, билиарозависимый, безболевого типа, неполная ремиссия
 - c. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад) *
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы данному пациенту?
 - a. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, трансаминазы, амилаза, липаза, трипсин, антитрипсин, билирубин общий, прямой *
 - b. Анализ мочи на диастазу *
 - c. Копрологическое исследование кала *
 - d. УЗИ поджелудочной железы и гепатобилиарной системы *
 - e. РХПГ *
3. Определите тактику лечения больного
 - a. Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение *
 - b. Голодная диета, диета жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 3-6 дней *
 - c. Ингибиторы протонной помпы *
 - d. Спазмолитические препараты *
 - e. Обезболивающие препараты *
 - f. Ферментные препараты *
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 - a. язвенная болезнь желудка *
 - b. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки *

- c. хронический холецистит *
- d. хронический энтерит и колит *
- e. хронический абдоминальный ишемический синдром *

ЗАДАЧА № 3

Женщина 45 лет 15 лет страдает жёлчнокаменной болезнью (ЖКБ). Заболевание манифестировало приступом жёлчной колики, развившимся через 1,5 мес. после родов. Приступ купирован консервативными методами лечения. В последующие годы за медицинской помощью не обращалась. Регулярно проводила недельные курсы голодания, в течение которых худеет на 6-7 кг. С 18 лет курит по 20 сигарет в день. Поводом обращения к врачу послужили появившиеся тупые боли в правом подреберье почти постоянного характера.

При УЗИ органов брюшной полости выявлено резкое утолщение стенок желчного пузыря. Определялись множественные конкременты, количество и размеры которых четко оценить не удалось. Для уточнения диагноза выполнена магнитно-резонансная томография. Описание: на фоне сниженной почти до нуля интенсивности сигнала от жёлчи визуализируются 7 камней диаметром до 1 см. Стенки жёлчного пузыря резко утолщены и уплотнены.

ВОПРОСЫ

1. Действие каких факторов могло способствовать развитию ЖКБ у данной пациентки?
 - a. женский пол *
 - b. беременность *
 - c. быстрое похудание *
2. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. ЖКБ, хронический рецидивирующий калькулезный холецистит (множественные конкременты желчного пузыря) с приступами желчных колик *
 - b. ЖКБ, холедохолитиаз, приступы желчных колик
 - c. ЖКБ, хронический рецидивирующий калькулезный холецистит (множественные конкременты желчного пузыря), бессимптомное носительство
3. Для какой стадии желчнокаменной болезни характерно образование конкрементов?

- a. 1
 - b. 2 *
 - c. 3
 - d. 4
4. У пациента с камнем в желчном пузыре динамическое наблюдение показано при
- a. желчной колике при нефункционирующем желчном пузыре
 - b. остром панкреатите
 - c. бессимптомном камненосительстве *
 - d. желчной колике при нефункционирующем желчном пузыре и расширенном холедохе

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей «Гастроэнтерология» со сроком
освоения 576 академических часов по специальности «гастроэнтерология»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	гастроэнтерология
10	Учебный предмет	гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	гастроэнтерология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Заболевания кишечника
15	Тема	все
16	Подтема	1.3.1-1.3.15
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно:		
			дефицит витамина С		
			гипохромная анемия		
			пеллагрические изменения кожи		
	*		общее состояние больного не		

			страдает		
			дефицит витаминов группы В		
1	1	2			
2			В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров в терапию целесообразно включить:		
	*		пшеничные отруби		
			сок капусты		
			картофель		
			гранаты		
1	1	3			
3			Поражение прямой кишки при язвенном колите может быть в:		
			25 - 50% случаев		
			70 - 85% случаев		
			50 - 70% случаев		
	*		100% случаев		
			10 - 20% случаев		
1	1	4			
4			При язвенном колите в патологический процесс вовлекается		
			слизистая и подслизистая оболочки		
			серозная оболочка		
			мышечный слой кишки		
	*		слизистая оболочка		
			вся стенка кишки		
1	1	5			
5			Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:		
			дивертикулезе толстой кишки		
			полипозе толстой кишки		
			болезни Крона		
			врожденной долихосигме		
	*		язвенном колите		

1	1	6			
6			При язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки:		
			множественные гаустрации		
			увеличение диаметра кишки		
			мешковидные выпячивания по конттуру кишки		
			вид "булыжной мостовой"		
	*		изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки		
1	1	7			
7			Микрофлора толстой кишки состоит из:		
			очень небольшого числа бактерий		
			только E. Coli		
			сальмонелл		
	*		преимущественно из анаэробной микрофлоры		
			бактерий, идентичных флоре тонкой кишке		
1	1	8			
8			При болезни Крона чаще поражается		
			прямая кишка		
			аппендикс		
	*		подвздошная кишка		
			желудок		
			пищевод		
1	1	9			
9			Типичными признаками стриктуры прямой кишки являются		
			зуд		
			поносы		
	*		затруднения при дефекации		
			тенезмы		
			примесь крови		

1	1	10			
10			Ведущими симптомами при синдроме раздраженной толстой кишки являются		
	*		поносы или запоры		
			ректальные кровотечения		
			потеря массы тела		
1	1	11			
11			Наиболее характерными патоморфологическими аспектами регионарного илеита (болезни Крона) являются:		
			поверхностные эрозии		
	*		вовлечение в процесс всех слоев кишки		
			вовлечение в процесс только слизистой оболочки		
			глубокие язвенные дефекты		
1	1	12			
12			Причиной развития функциональных нарушений кишечника является:		
	*		высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов		
			дефицит белка в питании		
			дефицит витаминов группы В		
1	1	13			
13			В лечении синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием поносов применяют:		
	*		миолитики		
			слабительные		
			противорвотные		
1	1	14			
14			Показанием к оперативному лечению неспецифического		

			язвенного колита являются:		
	*		неэффективность консервативного лечения		
			тотальное поражение толстой кишки		
			первичный склерозирующий холангит		
1	1	15			
15			Причиной роста функциональных нарушений кишечника является:		
	*		высококалорийное питание с недостатком растительных продуктов		
			дефицит белка в питании		
			повышенное употребление воды		
1	1	16			
16			Диагностика полипоза толстой кишки основывается		
			на клинической симптоматике		
			на копрологическом исследовании		
	*		на результатах колонофиброскопии с прицельной биопсией		
1	1	17			
17			Лечение полипоза толстой кишки должно быть		
			химиотерапией		
	*		хирургическим		
			рентгенотерапией		
			консервативным		
1	1	18			
18			В норме pH стула находится в пределах		
			5.0-6.2		
			7.5-8.2		
			2.2-2.5		
			3.8-4.5		
	*		6.8-7.3		
1	1	19			

19			К основным функциям толстой кишки относятся		
			экскреторная		
			переваривающая		
			всасывательная		
			двигательная		
	*		акт дефекации		
1	1	20			
20			Биопсия слизистой оболочки толстой кишки является информативным диагностическим методом при всех следующих заболеваниях, кроме		
			язвенного колита		
			рака толстой кишки		
	*		дивертикулеза		
			амилоидоза		
			гранулематозного колита		
1	1	21			
21			Для клеточного состава инфильтрата кишечной стенки при болезни Крона характерно преобладание всех следующих элементов, кроме		
	*		эритроцитов		
			эпителиальных клеток		
			лимфоцитов		
			плазматических клеток		
			эозинофилов		
1	1	22			
22			К основному клиническому симптому язвенного колита относят		
			рвоту, приносящую облегчение		
			запоры		
			боль в эпигастрии		
	*		частый жидкий стул с примесью крови		
1	1	23			
23			Клиническими признаками		

			колитического синдрома являются		
			боли вокруг пупка, тошнота, рвота, учащённый водянистый стул		
			разлитая боль по всей поверхности живота, тошнота, рвота		
			тошнота, рвота, чередование жидкого стула с примесью крови с запорами		
	*		боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы		
1	1	24			
24			У больных с синдромом раздражённого кишечника с запорами желательно исключить применение		
			псиллиума		
	*		препараты сенны		
			форлакса		
			лактолозы		
1	1	25			
25			Атонический запор является показание к назначению такого препарата как		
	*		бисакодил		
			атовастатин		
			адеметионин		
			магния сульфат		
1	1	26			
26			К причинам первичных запоров можно отнести		
			патологию нервной системы		
			трещины прямой кишки		
			нежелательные эффекты лекарственных препаратов		
	*		аномалию развития интрамуральной нервной системы толстой кишки		
1	1	27			

27			Основным клиническим признаком синдрома раздражённого кишечника (согласно последним рекомендациям) является		
	*		боль в животе		
			запор		
			метеоризм		
			диарея		
1	1	28			
28			Клиническая классификация СРК основана на		
			длительности запора		
			метеоризме		
			частоте диареи		
	*		изменении формы стула		
1	1	29			
29			Запором по бристольской шкале кала считаются _____ типы кала		
			V-VII		
			IV-VI		
	*		I, II		
			VI-VII		
1	1	30			
30			Для уточнения характера запора при синдроме раздражённого кишечника показано проведение		
	*		аноректальной манометрии		
			эзофагогастродуоденоскопии		
			сигмоскопии		
			pH-метрии		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА № 1

Мужчина 30 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 12 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 8 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3-4 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает бухгалтером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,6°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 170 см, вес – 57 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 96 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезенки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,7 \times 10^{12}$, Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты – 270×10^9 , лейкоциты – $7,0 \times 10^9$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч.

Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения

Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Язвенный колит, средней степени тяжести с поражением прямой и сигмовидного отдела толстой кишки, эрозивно-геморрагическая форма, острое течение с постепенным началом, фаза обострения. *
 - b. Язвенный колит, тяжёлой степени с поражением прямой и сигмовидного отдела толстой кишки, эрозивно-геморрагическая форма, фаза ремиссии.
 - c. Анемия средней степени тяжести. *
 - d. Анемия тяжёлой степени.
2. На основании каких данных были поставлены данные диагнозы:

- a. Характерных клинических проявлений – диареи с примесью слизи, крови в течении трёх месяцев. *
 - b. Эндоскопических признаков поражения прямой кишки, контактной кровоточивости, наличия поверхностных эрозий слизистой толстой кишки. *
 - c. снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови. *
3. Составьте план дополнительного обследования:
- a. общий анализ мочи *
 - b. биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин) *
 - c. гистологическое исследование биоптатов толстой кишки *
 - d. бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к *Clostridium difficile* *
4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации?
- a. Месалазин 4-5 г перорально *
 - b. Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки *
 - c. Сорбифер – 1 к × 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы *

Задача № 2

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

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

Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, СОЭ – 33 мм/ч, лейкоциты - $14,0 \times 10^9$ /л; лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 5%,

палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%.

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

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

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

ВОПРОСЫ.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Язвенный колит, левосторонняя форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжёлой степени.*
 - b. Язвенный колит, тотальная форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжёлой степени.
 - c. Язвенный колит, левосторонняя форма, хроническое рецидивирующее течение, лёгкой степени.
2. Перечислите предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания:
 - a. Генетическая предрасположенность («повышенная кишечная проницаемость» - ген NOD2/CARD15) *
 - b. Вирусные инфекции – вирус кори; бактериальные инфекции – Chlamydiae, Listeriamonocytogenes, Pseudomonassp., Mycobacteriumparatuberculosis *
 - c. Факторы внешней среды – раннее отлучение от груди, высокий социально-экономический статус, стероидные противозачаточные средства, НПВП, рафинированный сахар, недостаточно свежие овощи и фрукты, оксид титана (зубная паста), курение табака *
 - d. Психологические факторы *
3. Какие внекишечные проявления возможны при данной патологии?

- a. аутоиммунные, связанные с активностью заболевания: артропатии (артралгии, артриты) *
 - b. поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия) *
 - c. поражение СО (афтозный стоматит) *
 - d. поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит) *
 - e. аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания *
4. Какие антибактериальные препараты показаны при данном заболевании?
- a. Метронидазол *
 - b. Фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Офлоксацин) *
 - c. Цефалоспорины *

Задача № 3

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

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

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

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

ВОПРОСЫ.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Язвенный колит, средней степени тяжести *
 - b. Язвенный колит, лёгкой степени тяжести
 - c. Язвенный колит, тяжёлое течение
2. Назовите основные критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
 - a. Жидкий стул с примесью крови 5-7 раз в сутки *
 - b. Повышение температуры тела до 37,5°C *

- c. Слабость, головокружение *
 - d. Наличие суставного синдрома *
 - e. Данные осмотра *
 - f. Лабораторные данные (анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ) *
3. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику:
- a. Болезнь Крона *
 - b. Псевдомембранозный колит *
 - c. Опухоль толстой кишки *

3. Вопросы для собеседования

1. Современные методы исследования пищевода. Диагностическая значимость 24-часовой Рн-импедансометрии.
2. Функциональные расстройства пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Механизмы развития ГПОД: аксиальных, параэзофагеальных, короткого пищевода. Клиника, осложнения. Диагностика. Лечение, показания к оперативному лечению.
5. Пищевод Барретта. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
6. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
7. Ахалазия пищевода (кардии). Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.
8. Дисфагия. Диагностический алгоритм.

9. Опухоли пищевода. Классификация. Диагностика.
10. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Поражение пищевода при системных заболеваниях. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
12. Предраковые заболевания желудка. Классификация.
13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарт лечения.
14. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств
15. Хронический хеликобактерный гастрит (тип В). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
16. Атрофический гастрит Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация
17. Осложненные формы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Современная тактика консервативной терапии.
18. Доброкачественные опухоли желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению
19. Методы рентгенологического, инструментального и функционального исследования желудка и двенадцатиперстной кишки.
20. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением. Методы ранней диагностики. Алгоритм терапии больных с язвенным кровотечением, показания к оперативному лечению.
21. Редкие формы хронических гастритов. Классификация. Этиология. Клиника Диагностика. Лечение.
22. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвы при сердечно-сосудистой патологии, при хронических поражениях легких, при гепатитах и циррозах, эндокринные язвы, при заболеваниях крови, при коллагенозах, при заболеваниях почек
23. Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)
Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение

24. Гемохроматоз. Этиология Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Современные возможности диагностики.
25. Хронический вирусный гепатит С. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Стандарты противовирусной терапии.
26. Хронический вирусный гепатит В. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Стандарты противовирусной терапии
27. Циррозы печени. Этиопатогенез. Классификация. Основные клинические синдромы.
28. Циррозы печени. Классификация. Диагностика. Стандарты лечения.
29. Циррозы печени Спонтанный бактериальный перитонит
30. Циррозы печени Гепаторенальный синдром Гепатопульмональный синдром Гипонатриемия разведения
31. Резистентный асцит при циррозе печени. Диагноз и дифференциальный диагноз. Стандарт лечения. Диспансеризация.
32. Печеночная энцефалопатия. Этиология Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Стандарты лечения.
33. Алкогольная болезнь печени. Эпидемиология. Метаболизм этанола в печени. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Лекарственные поражения печени. Эпидемиология. Метаболизм лекарственных препаратов в печени. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Пункционная биопсия печени. Показания. Противопоказания. Тактика ведения после манипуляции.
36. Неалкогольный стеатогепатит. Эпидемиология. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Стандарт лечения.
38. Первичный билиарный цирроз. Эпидемиология Клиника. Диагностика. Лечение

39. Злокачественные опухоли печени. Диагностика. Варианты клинических проявлений. Тактика ведения больных.
40. Болезнь Вильсона-Коновалова. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика.
41. Синдром гипербилирубинемии. Клиническое значение и дифференциальная диагностика.
42. Синдром печеночно-клеточной функциональной недостаточности. Клиническое значение. Диагностические критерии.
43. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Тактика ведения больных после операции.
44. Синдром портальной гипертензии. Клинико-инструментальные критерии. Дифференциальная диагностика.
45. Синдром холестаза. Клиническое значение и дифференциальная диагностика.
46. Гепаторенальный синдром Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Стандарты лечения.
47. Доброкачественные гипербилирубинемии. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Консервативная терапия.
48. Синдромная диагностика заболеваний печени. Холестатический синдром. Синдром цитолиза. Мезенхимально-воспалительный синдром. Желтухи. Геморрагический синдром.
49. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.
50. Хронический холецистит. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
51. Желчно-каменная болезнь. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
52. Дискинезии желчного пузыря. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
53. Дискинезия сфинктера Одди Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение

54. Постхолецистэктомический синдром. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
55. Современные методы исследования поджелудочной железы.
56. Хронические панкреатиты. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Варианты клинического течения.
57. Хронические панкреатиты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
58. Аутоиммунный панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
59. Современные методы исследования тонкой и толстой кишки.
60. Функциональные расстройства кишечника. Классификация. Клиническая картина. Стандарты медикаментозной терапии.
61. Синдром раздраженного кишечника. Классификация. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Стандарт лечения.
62. Острые сосудистые заболевания тонкой кишки. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
63. Хроническая диарея. Классификация. Дифференциальный диагноз. Тактика медикаментозной терапии.
64. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
65. Неспецифический язвенный колит. Современные подходы к терапии резистентных форм заболевания.
66. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
67. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
68. Болезнь Уиппла. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
69. Злокачественные новообразования толстого кишечника. Классификация. Особенности постановки диагноза.
70. Целиакия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Стандарты лечения.

71. Клиническая фармакология слабительных средств. Классификация. Показания и противопоказания к применению.
72. Амилоидоз кишечника. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
73. Синдром мальдигестии. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
74. Синдром запора. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Современная терапия.
75. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Современная терапия.
76. Полипы толстой кишки. Классификация. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
77. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
78. Синдром мальабсорбции. Клиническое значение.