

**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 № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*" Хронические воспалительные заболевания верхних отделов
желудочно-кишечного тракта у детей"*

по специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христовна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

4.	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	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 - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- ФГОС ВО по специальности *педиатрия*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501)
- 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.

Основная специальность – педиатрия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия»: совершенствовать медицинские знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики хронических воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей и подростков.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице

1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	<i>А/01.7</i>	Обследование детей с целью установления диагноза
	<i>А/02.7</i>	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	<i>А/04.7</i>	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы заболеваний органов пищеварения; - современные методы лабораторной и инстру- 	<i>А/01.7</i>

	<p>ментальной диагностики заболеваний органов пищеварения у детей и подростков;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять психологическую поддержку больного ребенка и его родителей, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы заболевания органов пищеварения и осложнения его течения. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования пациентов с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК-2	<p>готовность определить тактику ведения детей и подростков с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с различными соматическими заболеваниями с учетом действующих 	- A/02.7

	<p>стандарты медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций.</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные принципы и методы диагностики хронических воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей и подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом возраста детей и клинической картины заболевания, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения при хронических воспалительных заболеваниях верхних отделов органов пищеварения у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - основы фармакотерапии детского возраста; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, неже- 	А/02.7

	<p>лательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей - назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания детям - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	
ПК-4	<p>готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов, осмотра и обследования; - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у детей и подростков - современные методы диагностики хронических воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей и подростков - заболевания и/или состояния, требующие неотложной помощи 	А/04.7

	<p>- диагностику, консервативное лечение заболеваний детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций.</p>	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь пользоваться адекватными методами сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей с соматическими заболеваниями, с последующей интерпретацией полученных результатов. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - применять современные методы лечения хронических воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта с использованием знаний этиологии, патогенеза, и симптоматики заболеваний у детей 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования детей с учетом действующей Международной статистической классификации болезней - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом заболевания, возраста, характера питания 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей ", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Все го часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Ста- жи- ровка	Обучаю- щий симу- ляцион- ный курс	Совер- шенству- емые и форми- руемые 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	Модуль 1: Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей															
1.1	Хронический гастрит, хронический гастроуденит	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.2	Язвенная болезнь желудка и двенадцати- перстной кишки.	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.3	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Зачет
	Всего часов по программе	36	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Хронический гастрит, хронический гастродуоденит
1.1.1.	Хронический гастрит, хронический гастродуоденит: патогенез, клиника. Классификация. Дифференциальная диагностика.
1.1.2.	Трактовка основных лабораторных и специальных методов обследования, используемых в диагностике хронической патологии гастродуоденальной области
1.1.3.	Роль <i>Helicobacter pylori</i> – инфекции в этиологии заболеваний.
1.1.4.	Современные подходы к терапии хронического гастрита, гастродуоденита. Диспансеризация
1.2.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
1.2.1.	Этиология, патогенетические аспекты, клиническая картина язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
1.2.2.	Особенности микробиоты при формировании кислотозависимых заболеваний
1.2.3.	Современные аспекты эрадикационной терапии <i>Helicobacter pylori</i> – ассоциированной гастродуоденальной патологии в детском возрасте с учетом основных положений МААСТРИХТ 6.
1.2.4.	Тактика ведения детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом современных Федеральных клинических рекомендаций. Диспансеризация.
1.3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
1.3.1.	Факторы, приводящие к развитию гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, клинические маски ГЭРБ, дифференциальная диагностика

1.3.2.	Современные методы диагностики ГЭРБ, интерпретация результатов исследования. Классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
1.3.3.	Основные принципы лечения ГЭРБ с учетом Федеральных клинических рекомендаций. Вопросы диспансеризации.
1.3.4.	Особенности проявления ГЭРБ у детей младенческого и раннего возраста.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно и решения одной ситуационной задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца локальным актом университета.

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
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	Отсутствует

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 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	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью под-

<p>ключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья</p>
--

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.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 287 с.
	Дополнительная литература
1	Язвенная болезнь желудка и/ или двенадцатиперстной кишки/ Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 67с.
2	Болезнь Крона/Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 120с.
3	Язвенный колит. /Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 93с.
4.	Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: руководство/ Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
5.	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с
6.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей/Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2016. – 37с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№ №	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.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.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, 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 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессио-	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			нальной переподготовки специалистов	
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афони́на Тама́ра Андре́евна	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Хронические воспалительные
заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей» со
сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.4. 1.2.1. – 1.2.4. 1.3.1. – 1.3.4.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

--	--	--	--	--	--

1	1. 1	1	При пилорическом хеликобактериозе характерно наличие:		
	*		эрозивно-язвенного процесса		
			дисбактериоза		
			полипоза		
			катарального воспаления слизистой оболочки желудка		
1	1. 1	2	Для выявления <i>Helicobacter pylori</i> -ассоциированного гастродуоденита не проводят:		
	*		определение антител к <i>Helicobacter pylori</i> в крови		
			уреазный дыхательный тест		
			анализ кала на антиген <i>Helicobacter pylori</i>		
			экспресс-уреазный тест		
1	1. 1	3	Для подтверждения диагноза хронического гастрита, гастродуоденита необходимо:		
			исследование на <i>Helicobacter pylori</i>		
			фиброзофагогастродуоденоскопия		
			РН-метрия		
	*		фиброзофагогастродуоденоскопия с биопсией		
1	1. 1	4	При проведении эрадикационной терапии не используют:		
			кларитромицин		
			амоксициллин		
			метронидазол		
	*		левомицетин		
1	1. 1	5	В коррекцию гиперацидности используют		
			холинолитики		
	*		ингибиторы протонной помпы		
			висмутсодержащие препараты		
			нейротропные спазмолитики		
1	1. 1	6	Через сколько недель следует оценивать эффективность проведенной эрадикационной терапии		
			через 1 неделю		
			через 2 недель		
	*		через 6 недель		

			через 3 недели		
1	1. 1	7	Продолжительность эрадикационной терапии 1 линии		
			7 дней		
	*		10-14 дней		
			5 дней		
			21 день		
1	1. 1	8	Продолжительность эрадикационной терапии 2 линии		
			5 дней		
			12 дней		
	*		10-14 дней		
			15 дней		
1	1. 1	9	В лечении хронического гастрита /гастро- дуоденита у детей используют антисекре- торные препараты:		
	*		эзомепразол		
			ранитидин		
			фамотидин		
			роксатидин		
1	1. 1	10	Эрадикационная терапия 2-й линии вклю- чает		
	*		эзомепразол+висмут трикалия дицитрат+амоксициллин+кларитромицин		
			фамотидин+ висмут трикалия дицитрат+амоксициллин+кларитромицин		
			фамотидин+ висмут трикалия дицитрат+метронидазол+кларитромицин		
			фамотидин+ висмут трикалия дицитрат+метронидазол+амоксиксциллин		
1	1. 2	11	Укажите факторы, незначимые в патогене- зе язвенной болезни:		
			гиперацидность		
	*		гиперхолестеринемия		
			нарушение регенерации слизистой оболоч- ки		
			гиперпепсиногенемия		
1	1. 2	12	В патогенезе язвенной болезни у детей имеют значение:		

			повышенная интенсивность муцинообразования слизистой оболочки		
	*		повышение кислотно-пептической агрессии		
			пониженное количество гастрино-гистаминопродуцирующих клеток		
			гипермоторика		
1	1. 2	13	Медикаментозная терапия язвенной болезни у детей предусматривает использование:		
			препаратов урсодеоксихолевой кислоты		
	*		ингибиторов протонной помпы		
			препаратов 5-аминосалициловой кислоты		
			регидрона		
1	1. 2	14	Какова оптимальная длительность курса эрадикации хеликобактерной инфекции у детей?		
			3 недели		
			5 дней		
			7 дней		
	*		14 дней		
1	1. 2	15	За язвенную болезнь можно принять ошибочно:		
	*		гастрит		
			дискинезию желчного пузыря		
			дивертикул кишечника		
			дискинезию кишечника		
1	1. 2	16	При непрерывно рецидивирующем течении язвенной болезни наиболее эффективны:		
			лазеротерапия		
			акупунктура		
	*		эзомепразол		
			витамины		
1	1. 2	17	Длительность антисекреторной терапии при неосложненной язве луковицы 12-перстной кишки		
	*		2 недели		
			4 недели		

			8 недель		
			12 недель		
1	1. 2	18	Длительность антисекреторной терапии при осложненной язве луковицы 12-перстной кишки		
			2-4 недели		
			4-8 недели		
	*		8-12 недель		
			4-6 недель		
1	1. 2	19	Длительность антисекреторной терапии при неосложненной язве желудка		
	*		8 недель		
			4 недели		
			2 недели		
			12 недель		
1	1. 2	20	Эрадикационная терапия 1-й линии включает:		
	*		эзомепразол + амоксициллин + кларитромицин / метронидазол		
			фамотидин + амоксициллин + тетрациклин		
			фамотидин + амоксициллин + джозамицин		
			фамотидин + амоксициллин + тетрациклин		
1	1. 3	21	Гастроэзофагеальный рефлюкс способствует развитию:		
			дискинезии желчного пузыря		
			холецистита		
			эрозивного гастрита		
	*		эзофагита		
1	1. 3	22	Медикаментозная терапия гастроэзофагеальной болезни у детей предусматривает использование:		
			антибиотиков широкого спектра действия		
			витамина D		
			висмут трикалия дицитрат		
	*		антисекреторных средств и прокинетиков		
1	1. 3	23	Основной клинический симптом при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни		
	*		изжога		
			икота		

			боли в животе		
			неустойчивый стул		
1	1. 3	24	Дуоденогастральный рефлюкс способствует развитию		
			дискинезии желчного пузыря		
			холецистита		
	*		антрального гастрита		
			эзофагита		
1	1. 3	25	Клинические симптомы при дуоденогастроэзофагеальном рефлюксе:		
			тошнота		
			боли в животе		
	*		горечь во рту, отрыжка горьким		
			отрыжка кислым		
1	1. 3	26	Лечение гастроэзофагеальной болезни включает назначение:		
			миотропных спазмолитиков		
			нейротропных спазмолитиков		
			транквилизаторов		
	*		стимуляторов энкефалиновых рецепторов		
1	1. 3	27	Длительность назначения ингибиторов протонной помпы при гастроэзофагеальной болезни, осложненной рефлюкс-эзофагитом II-IV степени		
	*		4-12 недель		
			до 2 недель		
			до 4 недель		
			до 3 недель		
1	1. 3	28	Длительность назначения ингибиторов протонной помпы при гастроэзофагеальной болезни, осложненной рефлюкс-эзофагитом I степени		
			до 8 недель		
			до 2 недель		
	*		до 4 недель		
			до 3 недель		
1	1. 3	29	В период стойкой клинико-морфологической ремиссии назначают:		
			антисекреторные препараты		

			прокинетики		
			антациды		
	*		не назначают медикаментозное лечение		
1	1. 3	30	Частота проведения фиброэзофагогастро- дуоденоскопии при гастроэзофагеальной ре- флюксной болезни, осложненной рефлюкс- эзофагитом II-III степени		
	*		1 раз в год и при обострении заболевания		
			при обострении заболевания		
			1 раз в полгода		
			1 раз в полгода и при обострении		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Мальчик., 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на длительные приступообразные боли в животе в течение последних 3-х месяцев с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок, частые ночные боли, уменьшающиеся после приема пищи. Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит. Объективно: самочувствие удовлетворительное. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия, аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны приглушены, ритмичные. А/Д 110/60 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Общие анализы мочи и крови без патологии. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет. Рентгенологическое исследование желудка с сульфатом бария симптом "ниши" в антральном отделе желудка.

Задание

1. Какой диагноз следует поставить?
 - a. Язвенная болезнь желудка (*).
 - b. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
 - c. Хронический гастродуоденит
2. Какие обследования следует провести?
 - a) Фиброэзофагогастродуоденоскопию (*).
 - b) Обследование на наличие *Helicobacter pylori* (уреазный дыхательный тест или определение антигена *Helicobacter pylori* в кале; быстрый уреазный тест) (*).
 - c) МРТ органов брюшной полости

d) Дуоденальное зондирование

3. Какие препараты следует назначить больному?

- a. Ингибиторы протонной помпы (эзомепразол/рабепразол/омепразол) (*)
- b. Спазмолитики (*)
- c. Антациды (*)
- d. М-холинолитики
- e. Анальгетики

ЗАДАЧА № 2

Мальчик 13 лет жалуется на приступы кашля в ночное время, периодически появляющуюся горечь во рту (после еды, физической нагрузки, глубоких наклонах туловища). Болеет в течение 3-х лет. При обследовании (эзофагогастродуоденоскопия) выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, катаральное воспаление слизистой пищевода с множественными поверхностными эрозиями; катаральное воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. В просвете желудка и пристеночно определяется желчь.

Задание

1. Какой диагноз следует поставить?

- a) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, осложненная рефлюкс-эзофагитом 2 степени. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Хронический поверхностный пангастрит, поверхностный дуоденит (*).
- b) Дисфункция билиарного тракта
- c) Дуодено-гастроэзофагеальный рефлюкса, внеэзофагеальных проявлений ГЭРБ (рефлюкс-индуцированный респираторный синдром) (*).

2. Какие рекомендации необходимо дать больному

- a) Необходимо отказаться от приема пищи перед сном (*).
- b) Необходимо отказаться от занятий тяжелой атлетикой, длительных наклонов туловища (*).
- c) Принимать минеральную воду без газа за 30 минут до еды.

3. Какие препараты следует назначить больному?

- a) Ингибиторы протонной помпы (*)
- b) Миотропные спазмолитики
- c) Тримебутин (*)
- d) Антациды (*)

ЗАДАЧА №3

Девочка, 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2-х лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10–15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери — хронический гастрит; у отца — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) — гастрит. Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо-Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии. Общий анализ крови: эр. — $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв — 130 г/л, цв. п. — 0,9, лейкоц. — $6,0 \times 10^9/л$, э — 0%, п/я — 2%, с/я — 62%, л — 29%, м — 7%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет — сол.-желтый, прозрачная, относительная плотность мочи — 1020, белок — нет, сахар — нет, эп. Клетки — небольшое количество, лейкоц. — 2–3 в п/з, эр. — нет. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая оболочка желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая оболочка луковицы очагово гиперемирована, отечна. Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (+++).

Задание

- Какой диагноз следует поставить:
 - Хронический гастродуоденит, ассоциированный с НР в стадии обострения (*).
 - Хронический гастрит, ассоциированный с НР, в стадии обострения
 - Хронический дуоденит, ассоциированный с НР в стадии обострения
- Назовите основные пути передачи хеликобактерной инфекции.
 - Контактно-бытовой (орально-фекальный) (*).
 - Воздушно-капельный
 - Воздушно-пылевой
 - Парентеральный путь
- Какие дополнительные исследования следует провести?
 - Дуоденальное зондирование
 - УЗИ органов брюшной полости (гепато-билиарной системы, поджелудочной железы) (*).

- b) Холецистографию
 - c) РН-метрию
4. Какие препараты следует назначить больному?
- a) Ингибиторы протонной помпы (эзомепразол/рабепразол/омепразол) (*).
 - b) Эрадикационная терапия (амокксициллин, кларитромицин, де-нол) (*).
 - c) М-холинолитики
 - d) Пробиотики
 - e) Прокинетики

ЗАДАЧА №4

Мальчик, 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусков пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Боли в эпигастрии при длительных перерывах в еде. Мать ребенка — 38 лет, гастрит; отец — 40 лет, гастродуоденит; бабушка (по матери) — рак пищевода. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4-х лет гастроинтестинальная пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Занимается тяжелой атлетикой — штангой. Осмотр: масса 50 кг, рост 160 см, кожа, зев, сердце и легкие без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется изжога и болезненность в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный. Общий анализ крови: эр — $4,4 \times 10^{12}/л$, Нв — 136 г/л, цв. п. — 0,92, лейкоц. — $7,2 \times 10^9/л$, э — 3%, п/я — 3%, с/я — 54%, л — 32%, м — 8%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, прозрачная, рН — 6,0; относительная плотность мочи — 1023; белок — нет, сахар — нет, эп. кл. — небольшое количество, лейкоциты — 1–2 в п/з. Кал на скрытую кровь — отрицательная реакция. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу «языков пламени», на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь 52x30 мм, содержимое его гомогенное, толщина стенки 1 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная. Биопсийный тест (де-нол тест) на НР-инфекцию — (+++).

Задание.

1. Сформулируйте диагноз

- a) Гастроэзофагеальный рефлюкс, хронический гастрит
- b) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, осложненная рефлюкс-эзофагитом II степени. Антральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori* (*).
- c) Хронический гастродуоденит. Эзофагит.

2. Назначить диетотерапию:

- a) Стол № 1 на 1–2 недели до заживления эрозий, затем № 5 (*).
- b) Технологическая обработка продуктов — варка, запекание, тушение — 4 раза в день. (*).
- c) Исключить молоко и кисломолочные продукты
- d) Стол №4

3. Назначьте медикаментозную терапию:

- a) Квадротерапия: де-нол, амоксициллин (кларитромицин), метронидазол, омепразол — 10–14 дней (*).
- b) Миотропные спазмолитики
- c) Нейротропные спазмолитики
- d) М-холинолитики
- e) Антациды, альгинаты (*).
- f) Ингибиторы протонной помпы: рабепразол / омепразол / эзомепразол (*).
- g) Гармонизаторы моторики (тримебутин) (*).

ЗАДАЧА №5

Девочка, 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружения, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 года беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2–3-й неделе — с частотой 3–4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю

хореографией. Режим дня и питания не соблюдает. Мать — 36 лет, больна гастритом; отец — 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) — язвенная болезнь

желудка. Осмотр: масса 40 кг, рост 151 см. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожи и слизистых оболочек. Сердце: ЧСС — 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), АД — 85/50 мм рт. мст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилоро-

дуоденальной области. Печень не увеличена, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Общий анализ крови: эр. — $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 72 г/л, цв. п. — 0,77, ретикулоциты — 50% — (5%), анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит — 29%, лейкоц. — $8,7 \times 10^9/л$, э — 2%, п/я — 6%, с/я — 50%, л — 34%, м — 8%, СОЭ — 12 мм/час, тромбоциты — $390 \times 10^9/л$, время кровотечения по Дюке — 60 сек., время свертывания по Сухареву: начало — 1 минута, конец — 2,5 минуты. Общий анализ мочи: цвет — сол.-желтый, прозрачность — полная — относительная плотность — 1024, рН — 6,0, белок, сахар — нет, эп. плазм. — немного, лейкоциты — 2–3 в п/з. Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсена — положительная (+++). Эзофагогастроуденофиброскопия при поступлении: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая оболочка пестрая, с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке — линейный рубец 0,5 см. На задней стенке — округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз. Эзофагогастроуденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на НР. Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (+++). УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм). Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка — 21 мм (норма — 22), тело — 13 мм (норма — 14), хвост — 18 мм (норма — 20), паренхима нормальной эхогенности.

Задание.

1. Поставьте диагноз:

- a) Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Стадия — свежая язва, осложненная кровотечением. Антральный катаральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*. Синдром вегетативной дистонии. (*).
- b) Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Желудочно-кишечное кровотечение.
- c) Язвенная болезнь 12-перстной кишки, рубцово-язвенная деформация. Желудочное кровотечение

2. Какую схему лечения предлагаете?

- a) Госпитализировать (*).
- b) Стол № 1А (язвенный) — 1 неделя; затем № 1Б — протертый, 1–2 недели. Затем № 5. (*).

- с) Квадротерапия: амоксициллин или кларитромицин, метронидазол, де-нол, ингибиторы протонной помпы (омепразол/рабепразол/эзомепразол) (*).
- д) препараты- пробиотики (*).
- е) фамотидин, джозамицин, метронидазол.

3. Когда следует выполнить контрольную фиброэзофагогастродуоденоскопию?

- а) Через 1,5-2 мес (*)
- б) Через 2 недели
- с) Через 3 мес
- д) Через 6 мес.