

**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 № 5

« 12 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**
*«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации
по лечению функциональных и воспалительных
заболеваний кишечника»*

По специальности:

*Основная специальность – Гастроэнтерология
Смежные специальности – Эндоскопия*

Трудоемкость: - 36 часов

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Яковлев А.А.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2. Ханамирова Ляйля Загидуловна, к.м.н., заведующая амбулаторно-поликлиническое отделение №1 и №3 клинико - диагностического центра «Здоровье», врач - гастроэнтеролог, врач - эндоскопист, главный внештатный эндоскопист г. Ростова-на-Дону.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника" (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.	<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).
- Профессиональный стандарт «Врач - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н., регистрационный номер 1253).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1070.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1113.
- 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 – Гастроэнтерология

Смежные специальности – Эндоскопия

1.3. Цель реализации программы

Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, врачей гастроэнтерологов, врачей эндоскопистов востребованных при диагностике и лечения функциональных и воспалительных заболеваний кишечника.

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 1: Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).		
ОТФ <i>(оказание медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология")</i>	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
Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н., регистрационный номер 1253).		
ОТФ <i>(Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении)</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к: сбору жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; проведение осмотра пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; направление пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; проведение дифференциальной диагностики заболеваний; установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>должен знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; методику осмотра и физикального обследования пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; медицинские показания к проведению лабораторных и</p>	A/01.8

инструментальных исследований;
методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики функциональных и воспалительных заболеваний кишечника;
стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
методы эндоскопической диагностики и лечения функциональных и воспалительных заболеваний кишечника;
клиническую картину функциональных и воспалительных заболеваний кишечника;

должен уметь:

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя);
производить осмотр пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;
определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
оценивать тяжесть заболевания пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;
устанавливать диагноз с учетом МКБ;
производить дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;
определять медицинские показания для направления в

	<p>целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара.</p> <p>должен владеть: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя);</p> <p>производить осмотр пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;</p> <p>определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценивать тяжесть заболевания пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>устанавливать диагноз с учетом МКБ;</p> <p>производить дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;</p> <p>определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара.</p>	
ПК-2	<p>готовность к:</p> <p>разработке плана лечения пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопро-</p>	A/02.8

	<p>сам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>направление пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника 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</p>	
	<p>должен знать:</p> <p>правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях кишечника; в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>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;</p> <p>методы организации персонализированного лечения пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	
	<p>должен уметь:</p> <p>составлять и обосновывать план лечения пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями</p>	

	<p>кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>назначать лекарственные препараты, пациенту с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>направлять пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационар или в дневной стационар.</p> <hr/> <p>должен владеть: составлять и обосновывать план лечения пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>назначать лекарственные препараты, пациенту с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациента с функциональными</p>	
--	---	--

	<p>и воспалительными заболеваниями кишечника; оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника; направлять пациента с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационар или в дневной стационар.</p>	
--	---	--

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника", 36 часов

№ №	Наименование модулей	Все- го ча- сов	Ча- сы без ДОТ и ЭО	В том числе				Ча- сы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажиров- ка (если входит в модуль)	Обучающий симуляцион- ный курс (если входит в мо- дуль)	Совершен- ствуемые (формируе- мые) ПК	Форма кон- троля
				Л З	С З	ПЗ	СР (если про- грамма очно- заоч- ная или заоч- ная)		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР (если про- грам- ма очно- заоч- ная или заоч- ная)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль1 Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника															
1.1	Функциональные болезни кишечника	14	8	2	2	4		6	2	4					ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Воспалительные заболевания кишечника	20	12	2	4	6		8	4	4					ПК-1 ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	20	4	6	10		14	6	8						
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего по программе	36	20	4	6	10		14	6	8						

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.

Количество модулей определяется разработчиками и зависит от длительности программы и ее насыщения.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника**

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.1	Функциональные болезни кишечника
1.1.1	Синдром раздраженного кишечника (СРК)
1.1.1.1	СРК с преобладанием запора (СРК-З)
1.1.1.2	СРК с преобладанием диареи (СРК-Д)
1.1.1.3	СРК, смешанный вариант (СРК-С)
1.1.1.4	СРК неклассифицируемый (СРК-Н)
1.1.2	Функциональный запор
1.1.3	Функциональная диарея
1.1.4	Функциональное вздутие живота
1.1.5	Неспецифическое функциональное кишечное расстройство
1.1.6	Опиоидиндуцированный запор
1.1.7	Расстройства центрального генеза, проявляющиеся абдоминальной болью
1.1.7.1	Болевой абдоминальный синдром центрального генеза
1.1.7.2	Опиоидиндуцированная гастроинтестинальная гипералгезия

1.1.8	Аноректальные расстройства
1.1.8.1	Недержание кала
1.1.8.2	Функциональная аноректальная боль
1.1.8.3	Функциональные расстройства дефекации
1.2	<i>Воспалительные заболевания кишечника</i>
1.2.1	Язвенный колит
1.2.1.1	Этиология
1.2.1.2	Патогенез
1.2.1.3	Патоморфология
1.2.1.4	Распространенность заболевания
1.2.1.5	Клинические проявления
1.2.1.6	Особенности течения заболевания в пожилом возрасте
1.2.1.7	Классификация
1.2.1.8	Осложнения, внекишечные проявления
1.2.1.9	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.1.10	Течение и прогноз
1.2.1.11	Лечение
1.2.2	Болезнь Крона
1.2.2.1	Частота и распространение
1.2.2.2	Этиология
1.2.2.3	Патогенез
1.2.2.4	Классификация
1.2.2.5	Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта

1.2.2.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.2.2.7	Осложнения
1.2.2.8	Лечение

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 и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

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

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	Удовлетворительная способность анализировать	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается

	требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ровать ситуацию, делать выводы	ции	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 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

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.
2.	Помещения (эндоскопическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ (Литер Б-А , 5 этаж)), эндоскопическое отделение: кабинет №513: помещения укомплектованы специализированной мебелью, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс - видеоколоноскопCF-Q160L, видеоколоноскопCF-N-180AL, видеоколоноскопEC-250WL5, видеоколоноскопCF-Q150L, аргоно - плазменный коагулятор, баллонный дилататор, эндоскопический отсасыватель, набор для эндоскопической резекции слизистой

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 рук-во: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2	Язвенный колит: руководство для врачей / В.Г. Румянцев. – Москва : МИА, 2009. – 424с.
3	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.
	Дополнительная литература
1.	Гастроэнтерология: справочник / под ред. А.Ю. Барановского. Санкт-Петербург : Питер, 2011. – 506 с.
2	Практическая гастроэнтерология / Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук. – Москва : МИА, 2010. – 480 с.
3	Гастроэнтерология: рук-во / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	
4.	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
5.	БД издательства Springer Nature.	
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).	
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	
8.	Архив научных журналов / НЭИКОН	<u>(поисковая система Яндекс)</u>
9.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	h t
10.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	
11.	Медицинский Вестник Юга России	или с сайта РостГМУ <u>(поисковая система Яндекс)</u>
12.	Южно-Российский журнал терапевтической практики.	
13.	National Library of Medicine (PubMed).	http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
14.	Directory of Open Access Journals	
15.	<u>Free Medical Journals.</u>	http://freemedicaljournals.com
16.	<u>Free Medical Books.</u>	http://www.freebooks4doctors.com
17.	<u>International Scientific Publications.</u>	http://www.scientific-publications.net/ru/
18.	: международ. мед. Портал	
19.	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems.</u>	http://journals.eco-vector.com/
20.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей	
21.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	

22.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	
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;
- 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», «Эндоскопия» 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)
	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Бутова Елена Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Волков Александр Сергеевич	к.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Скуратов Андрей Владимирович	к.м.н.	Ассистент кафедры гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	
	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологи и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессионально й переподготовки специалистов	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" Минобороны России /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «*Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника*» со сроком освоения 36 академических часов по специальностям «*Гастроэнтерология*», «*Эндоскопия*»

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	Е-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Гастроэнтерология
10	Учебный предмет	Гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Гастроэнтерология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника</i>
15	Тема	1.1 - 1.8.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</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 киш-		

			ки 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 гаустраии		
			увеличение диаметра кишки		
			мешковидные выпячивания по контуру 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 рН 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		
			эксcretорная		
			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 лекар-		

			ственных 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		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

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. Нару-

шение 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, Listeria monocytogenes, Pseudomonas sp., Mycobacterium paratuberculosis *
 - 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 раза в сутки, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, головокружение, боли в голеностопных, локтевых, плечевых суставах.

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

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

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

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 *

Задача № 4

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

Анамнез заболевания: заболел 9 мес. назад, когда внезапно, среди полного здоровья появились интенсивные боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38,0°C. Доставлен в приёмное отделение, где осмотрен хирургом, диагностирован острый аппендицит. При исследовании крови выявлен лейкоцитоз, пациент взят на операцию. При ревизии обнаружены утолщенная подвздошная кишка с отёчной рыхлой стенкой, увеличенные брыжеечные лимфоузлы. Червеобразный отросток не изменён. Произведена аппендектомия. В послеоперационном периоде появилась гипертермия до 38,5°C, на фоне введения антибиотиков температура снизилась до субфебрильных цифр, однако полностью не исчезла. Боли в правой подвздошной области сохранялись, стали носить тупой постоянный характер. Пациент стал отмечать учащение стула, вначале до 2-х раз в сутки, затем 3-4, каловые массы вначале имели характер густой каши, затем стали жидкими. В испражне-

ниях периодически появлялись слизь и кровь в небольшом количестве. Постепенно нарастала слабость, пациент потерял 6 кг массы тела.

Объективно: пониженного питания, кожа несколько суховата, тургор снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Лёгкие и сердце без патологических изменений. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Живот участвует в дыхании, обычной конфигурации. При пальпации отмечает болезненность в правом нижнем квадранте, здесь же пальпируется уплотненная болезненная слепая кишка и несколько выше раздутые урчащие петли тонкой кишки. На остальном протяжении патологических изменений не выявлено. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется.

При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

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

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

RRS: в перианальной области определяются рубцы, в одном из них свищ со скудным отделяемым. Между рубцами имеются единичные трещины. Осмотрены прямая кишка и сигмовидная, слизистая на всем протяжении без патологических изменений. Ирригоскопия: бариевая взвесь ретроградно заполняет все отделы толстой кишки и подвздошную на протяжении 15-20 см. Имеется неравномерные сужения дистального отдела подвздошной кишки и неровные контуры, отсутствие гаустр в слепой и восходящей кишках.

ВОПРОСЫ.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз:
 - а. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжёлая форма, осложнённая перианальным поражением (свищ). *

- b. Язвенный колит, тотальная форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжёлой степени.
 - c. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, лёгкая форма, без осложнения.
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
- a. На операции выявлена утолщённая подвздошная кишка с рыхлой отёчной стенкой, увеличение брыжеечных лимфоузлов, неизменённым червеобразным отростком на операции *
 - b. Хронического течения болезни, сопровождающегося болями в животе постоянного характера, диареей, лихорадкой у молодого пациента *
 - c. Синдромы мальабсорбции и мальдигестии средне-тяжёлой степени. *
3. Составьте план дополнительного исследования:
- a. Биохимическое исследование крови с определением электролитов и микроэлементов (магний, железо, кальций) для оценки степени мальдигестии *
 - b. Анализ кала на фекальный кальпротектин *
 - c. Анализ крови на антитела ASCA и ANCA для дифференциальной диагностики с ЯК *
 - d. УЗИ органов брюшной полости *
 - e. ФЭГДС *

Задача № 5.

Девушка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на запоры (стул 1 раз в неделю, плотным), периодическое вздутие живота; боли в животе, уменьшающиеся при отхождении стула. Данные жалобы появились год назад после того, как переболела кишечной инфекцией (лечение в стационаре).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстенического типа. Кожные покровы и слизистые зева чистые, обычной окраски. Мышечный тонус в норме. Язык влажный обычной окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 72 в минуту. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, пальпируется заполненная сигмовидная кишка, слепая кишка «урчание под рукой». Печень - у края реберной дуги.

Обследование:

ОАК и ОАМ - патологии не обнаружено.

Копрограмма: нейтральный жир(+), клетчатка внеклеточно.

УЗИ органов брюшной полости: печень обычной эхоплотности, нормальных размеров, желчный пузырь без особенностей, на стимуляцию сократился на 50%, поджелудочная железа обычно эхоплотности и нормальных размеров.

ВОПРОСЫ.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Синдром раздражённой кишки с запором *
 - b. Синдром раздражённой кишки с диарей
 - c. Синдром раздражённой кишки, смешанный вариант
2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:
 - a. Запоры*
 - b. Вздутие живота *
 - c. Боли, купирующиеся после дефекации *
 - d. Наличие в анамнезе кишечной инфекции *
3. Составьте план дообследования:
 - a. Кал на скрытую кровь *
 - b. Консультация врача хирурга-проктолога *
 - c. Консультация врача-эндокринолога *
 - d. Консультация врача-невролога *
4. Какова дальнейшая лечебная тактика в данной ситуации:
 - a. Назначение препаратов, нормализующих моторику *
 - b. Назначение препаратов для коррекции стула *
 - c. Рекомендовано питание с обогащением пищевыми волокнами (овощи, фрукты) *
 - d. Достаточный приём жидкости (до 1,5 л) в день *
 - e. Достаточный сон *