

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 04 » 09 2020г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

на тему

**«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний
пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

Яковлев А.А.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальностям «Гастроэнтерология», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (повышения квалификации) по специальностям «Гастроэнтерология», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-гастроэнтеролога, врача – терапевта, врача общей практики (семейного врача) обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области гастроэнтерологии, обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов деятельности.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- стандарты медицинской помощи;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы;
- методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований;
- методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищевода желудка и

двенадцатиперстной кишки;

- медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пациента с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки к врачам-специалистам;
- медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме;
- правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением;
- методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки.

Сформировать умения:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;

- определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии);
- оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;
- устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;
- составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;

- оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Сформировать навыки:

- анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;
- проведение осмотра, интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;
- оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;
- формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;
- установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;
- разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки и факторов риска его развития;
- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы;
- организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;

- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, врача – терапевта, врача общей практики (семейного врача). В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-гастроэнтеролога, врача – терапевта, врача общей практики (семейного врача) <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9.

Характеристика профессиональной деятельности врача - гастроэнтеролога

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

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

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

- трудовые функции:

A/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Характеристика профессиональной деятельности врача - терапевта

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

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴ Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения (анализ этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний внутренних органов человека, их диагностика, нехирургическое лечение, профилактика заболеваний и организация реабилитации пациентов).

- обобщенные трудовые функции:

- Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях;

- Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «терапия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

- трудовые функции:

- A/01.8 Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза;

- A/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;

- A/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 N 34090)

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N34389)

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 293н от 21.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

- А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;
- В/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;
- В/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме.

Характеристика профессиональной деятельности врача общая врачебная практика (семейная медицина).

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

- **основная цель вида профессиональной деятельности**² диагностика, лечение и профилактика заболеваний у пациентов, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам;

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения пациентам, контроль его эффективности и безопасности;

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

- **вид программы:** практикоориентированная

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-гастроэнтерологи,

- по смежным специальностям: врачи - терапевты, врачи общей практики (семейные врачи)

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, врача терапевта, врача общей практики (семейный врач)

В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-гастроэнтеролога, врача терапевта, врача общей практики (семейный врач)

Характеристика компетенций¹ врача-гастроэнтеролога, подлежащих совершенствованию

5.1.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 N 34090)

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Характеристика компетенций ¹врача-терапевта, подлежащих совершенствованию

5.1.2. Профессиональные компетенции (далее - ПК) по нижеуказанным разделам деятельности:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с заболеваниями внутренних органов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Характеристика компетенций ²врача общей практики, подлежащих совершенствованию

5.1.3 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N34389)

² Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

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

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)				
Норма	A/01.8 Диагностика	1.Симулятор для отработки	1.Смотровые перчатки	Демонстрация аккредитуемым умения

	заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	навыков физикального обследования органов брюшной полости 2. Стетофонендоскоп 3. Контейнер для сбора отходов класса А 4. Контейнер для сбора отходов класса А	различных размеров (S, M, L) 2. Спиртовые салфетки	проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта.
--	---	--	--	--

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему
«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний
пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки»
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА	12	4	2	6	-	10	ТК
2	БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	22	6	8	8	4	12	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	10	14	4	22	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя
	1 неделя (36 часов)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Болезни пищевода»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
1.1.1	Общие вопросы и классификация
1.1.2	Этиология и патогенез
1.1.3	Клиника, клинические «маски» заболевания
1.1.4	Осложнения
1.1.5	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.6	Лечение
1.2	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
1.2.1	Классификация
1.2.2	Механизмы развития ГПОД: аксиальных, параэзофагеальных, короткого пищевода
1.2.3	Клиника, осложнения
1.2.4	Диагностика
1.2.5	Лечение, показания к оперативному лечению
1.3	Эзофагиты
1.3.1	Общие вопросы и классификация
1.3.2	Этиология, патогенез
1.3.3	Клинико-морфологические формы: катаральный, эрозивный, геморрагический, фибринозный, мембранозный, некротический, септический и другие эзофагиты
1.3.4	Осложнения
1.3.5	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.3.6	Лечение: диетотерапия, лекарственная терапия. Показания к хирургическому лечению
1.4	Пептическая язва пищевода
1.4.1	Частота и распространение
1.4.2	Этиология и патогенез
1.4.3	Патанатомические признаки

1.4.4	Клиника, клинические формы: болевая, диспепсическая, псевдокоронарная, геморрагическая, дисфагическая
1.4.5	Осложнения, течение заболевания
1.4.6	Диагностика
1.4.7	Дифференциальный диагноз
1.4.8	Лечение
1.5	Дивертикулы пищевода
1.5.1	Распространение, классификация
1.5.2	Этиология, патогенез
1.5.3	Особенности клиники в зависимости от локализации
1.5.4	Осложнения
1.5.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.5.6	Лечение
1.6	Ахалазия кардии и кардиоспазм
1.6.1	Терминология и классификация
1.6.2	Этиология и патогенез
1.6.3	Патологическая анатомия
1.6.4	Клиника, варианты течения
1.6.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.6.6	Консервативная терапия
1.6.7	Хирургическое лечение
1.7	Стенозы пищевода
1.7.1	Общие вопросы и классификация
1.7.2	Этиология и патогенез
1.7.3	Клиника
1.7.4	Осложнения
1.7.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.7.6	Лечение

2.8	Специфические поражения пищевода
1.8.1	Аллергические поражения пищевода
1.8.2	Туберкулез пищевода
1.8.3	Сифилис пищевода
1.8.4	Микозы пищевода: кандидамикоз, актиномикоз
1.8.5	Склеродермия пищевода

Раздел 2
Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Функциональные расстройства желудка
2.1.1.	Классификация, Римские критерии
2.1.2	Этиология и патогенез
2.1.3	Клиника
2.1.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.1.5	Лечение
2.2.	Хронические гастриты
2.2.1	Общие вопросы и классификация. Сиднейская система, Хьюстонская классификация
2.2.2	Этиология и патогенез, роль Нр
2.2.3	Клиника
2.2.4	Особые формы гастрита (гранулематозный, лимфоцитарный, инфекционный эозинофильный, геморрагический, гигантский гипертрофический)
2.2.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.2.6	Лечение
2.3	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке
2.3.1	Общие вопросы и классификация

2.3.2	Этиология, патогенез, роль Нр
2.3.3	Клиника, особенности клинического течения при различной локализации язвы. Осложнения
2.3.4	Диагностика и дифференциальный диагноз
2.3.5	Лечение, показания к хирургическому лечению
2.4	Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
2.4.1	Язвы при сердечно-сосудистой патологии
2.4.2	Язвы при хронических поражениях легких
2.4.3	Язвы при гепатитах и циррозах
2.4.4	Эндокринные язвы: при гиперпаратиреозе, при тиреотоксикозе, ulcerогенной аденоме поджелудочной железы - синдроме Золлингера-Эллисона
2.4.5	Язвы при заболеваниях крови
2.4.6	Язвы при коллагенозах
2.4.7	Язвы при заболеваниях почек
3.5	Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)
2.5.1	Общие вопросы
2.5.2	Патогенез
2.5.3	Клиника
2.5.4	Диагностика и дифференциальный диагноз
2.5.6	Лечение
2.6	Постваготомические расстройства
2.6.1	Общие вопросы, показания к операции селективной проксимальной ваготомии (СПВ)
2.6.2	Функциональные постваготомические расстройства
2.6.3	Органические постваготомические расстройства
2.6.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.6.5	Лечение
2.7	Хронические дуодениты
2.7.1	Классификация

2.7.2	Этиология
2.7.3	Патогенез
2.7.4	Морфологическая картина
2.7.5	Клиника
2.7.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.7.7	Лечение
2.8	Хронические папиллиты, оддиты
2.8.1	Этиология
2.8.2	Патогенез
2.8.3	Клиника
2.8.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.8.5	Лечение
2.9	Дивертикулы двенадцатиперстной кишки
2.9.1	Классификация
2.9.2	Этиология
2.9.3	Патогенез
2.9.4	Клиника
2.9.5	Осложнения
2.9.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.9.7	Лечение
2.10	Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки – дуоденостаз
2.10.1	Классификация
2.10.2	Этиология, патогенез
2.10.3	Клиника, течение болезни
2.10.4	Осложнения
2.10.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.10.6	Консервативное лечение

2.10.7	Показания к операции
2.11	Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки
2.11.1	Общие вопросы
2.11.2	Этиология. Патогенез
2.11.3	Классификация
2.11.4	Клиника
2.11.5	Диагностика и дифференциальный диагноз
2.11.6	Лечение

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Болезни пищевода	4
2	2	Функциональные расстройства желудка	2
2	3	Хронические гастриты	2
2	4	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	2
1	2	Пептическая язва пищевода Эзофагиты Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	2

1	3	Специфические поражения пищевода Стенозы пищевода Ахалазия кардии и кардиоспазм Дивертикулы пищевода	2
2	4	Дивертикулы двенадцатиперстной кишки Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки - дуоденостаз Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	2
2	5	Хронические гастриты Функциональные расстройства желудка	2
2	6	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)	2
2	7	Постваготомические расстройства. Хронические дуодениты Хронические папиллиты, оддиты	2
Итого			14

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	2	Зачет
2	2	Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)(ОСК)	4	
2	3	Хронические гастриты Функциональные расстройства желудка	2	
2	4	Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	2	
Итого			10	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта, врача общей практики (семейные врачи). В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Современные методы исследования пищевода. Диагностическая значимость 24-часовой Рн-импедансометрии.
2. Функциональные расстройства пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы Классификация Механизмы развития ГПОД: аксиальных, параэзофагеальных, короткого пищевода Клиника, осложнения Диагностика Лечение, показания к оперативному лечению
5. Пищевод Барретта. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
6. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
7. Ахалазия пищевода (кардии). Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.
8. Дисфагия. Диагностический алгоритм.
9. Опухоли пищевода. Классификация. Диагностика.
10. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Поражение пищевода при системных заболеваниях. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
12. Предраковые заболевания желудка. Классификация.
13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарт лечения.
14. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств
15. Хронический хеликобактерный гастрит (тип В). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
16. Атрофический гастрит Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация
17. Осложненные формы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Современная тактика консервативной терапии.
18. Доброкачественные опухоли желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению

19. Методы рентгенологического, инструментального и функционального исследования желудка и двенадцатиперстной кишки.
20. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением. Методы ранней диагностики. Алгоритм терапии больных с язвенным кровотечением, показания к оперативному лечению.
21. Редкие формы хронических гастритов. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвы при сердечно-сосудистой патологии, при хронических поражениях легких, при гепатитах и циррозах, эндокринные язвы, при заболеваниях крови, при коллагенозах, при заболеваниях почек
23. Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства) Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку

- осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- произвести осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- сформулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;
- определить очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии);
- оценить тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов;

- установить диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- произвести дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;
- определить медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- определить медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;
- составить и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначить лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначить немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами;
- оказать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;

- оценить эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;
- направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

A определение *Helicobacter pylori*

B рентгеноскопия пищевода и желудка

+C суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия

D анализ кала на скрытую кровь

2. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

A рака пищевода

+B гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

C дивертикулеза пищевода

D стриктур пищевода

3. ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ

A нижнего отдела пищевода

B малой кривизны желудка

+C 12-перстной кишки

D фундального отдела желудка

4. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

+A аденокарциномы пищевода

B кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

C лейкоплакии пищевода

D плоскоклеточного рака пищевода

5. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

A эпителия желудка по кишечному типу

B многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

+C многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа

D многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

6. РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

- +А кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
В цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
С цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
D эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
7. ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ
- +А глоточно-пищеводный
В эпифренальный
С бифуркационный
D эпибронхиальный
8. НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРИЕМА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ
- А очаги портальной гастропатии +
В в анамнезе указания на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
С признаки устойчивого дуоденогастрального рефлюкса
D участки кишечной метаплазии пищевода более 1 мм
9. К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖГУЧИХ БОЛЕЙ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ
- А папаверин
В седуксен
С мотилиум +
D нитроглицерин
10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЯТЬ
- А экстракт валерианы
В домперидон +
D нифедипин
С дротаверин
11. ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ
- А назначить щадящую диету
В исключить ахалазию кардии
С назначить частое дробное питание +
D назначить антацидные препараты
12. ПИЩЕВОД БАРРЕТТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ
- А стенозированием
В перфорацией
С развитием аденокарциномы +
D кровотечением
13. ОПТИМЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ВНЕПИЩЕВОДНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе дважды в сутки +
В комбинация ИПП и H2-блокаторов
С прием ИПП в стандартной дозе один раз в сутки
D оперативное лечение
14. ТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СНИЖАЮТ
- А прокинетики
В нитраты +
С альгинаты
15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А цитопротекторы
В прокинетики
С эрадикационную терапию *Helicobacter pylori* +

D ингибиторы протонной помпы

16. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ ____ И ИСТОЩЕНИЕ

A развитие кандидозного эзофагита

B развитие рака пищевода +

C длительная задержка пищи в пищеводе

D развитие застойного эзофагита

17. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

A прошивание кардии стежками

B лапароскопическую миотомию по Геллеру

C подслизистую эндоскопическую миотомию

D фундопликацию по Ниссену +

18. В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

A определение *Helicobacter pylori*

B рентгеноскопия пищевода и желудка

+C суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия

D анализ кала на скрытую кровь

19. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

A эпителия желудка по кишечному типу

B многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

+C многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа

D многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

20. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

+A 5-7

B 10-14

C 7-10

D 2-3

21. О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

+A лейкоцитами

B эозинофилами

C макрофагами

D лимфоцитами

22. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

+A хеликобактерной инфекции

B гранулематозного гастрита

C болезни Менетрие

D аутоиммунного гастрита

23. ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

A ахлоргидрией

B недостаточностью кардии

C снижением секреции гастрина

+D развитием антрального гастрита

24. К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

А изжогу, рвоту кислым содержимым

В появление прожилок крови в кале

С выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время

+D наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови

25. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

А заместительная +

В эрадикационная

С антисекреторная

D антирефлюксная

26. ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

+A рак желудка

В язва двенадцатиперстной кишки

С сифилис

D язва желудка

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А рак желудка

В хроническая язва желудка

+С хроническая язва двенадцатиперстной кишки

D синдром Мэллори – Вейса

28. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

+A дивертикулит

В перфорация

С язва дивертикула

D кровотечение

29. ПРИЧИНОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ЯВЛЯЕТСЯ ___ ЖЕЛУДКА

А герпетическое поражение

В язва

С туберкулезное поражение

+D рак

30. Пациенту 69 лет, у которого на эндоскопии выявлена язва желудка, необходимо провести

+А. биопсию слизистой оболочки желудка

В. серологический тест на *Helicobacter pylori*

С. рентгенографию желудка

D. тесты на изучение базальной секреции

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациент 44 года, по профессии экономист, обратился к гастроэнтерологу с жалобами на боли в подложечной области, преимущественно натощак, тяжесть в эпигастральной области, чувство переполнения в животе после приёма пищи. Из анамнеза известно, что пациент курит (1 пачка сигарет в день), питается нерегулярно. Болен около нескольких недель. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал антациды с незначительным клиническим эффектом). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 24,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод

свободно проходим, слизистая розовая. Кардия смыкается. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки не деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,4 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, одиночная малая (0,4 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки впервые выявленная стадия обострения. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс синдром
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ: У пациента имеются голодные боли которые характерны для язвенной болезни 12-перстной кишки. Диагноз подтверждают данные ЭФГДС: в луковице 12-перстной кишки на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,4 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Ассоциация язвенной болезни с *Helicobacter pylori* определена по положительному уреазному тесту. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром поставлен на основании жалоб пациента на тяжесть, чувство переполнения в животе после еды.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту с целью исключения осложнений рекомендовано следующее обследование: полный гематологический анализ крови, биохимический общетерапевтический. Анализ кала на скрытую кровь. Проведение ЭКГ для дифференциального диагноза с ИБС; УЗИ брюшной полости для исключения сопутствующей патологии; для уточнения степени воспаления, выявления метаплазии – цитологическое и гистологическое исследование биоптата краёв язвы.

Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг или Метронидазол (МТР) - 500 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. При неэффективности данной терапии назначается квадротерапия. Учитывая наличие функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс синдрома необходимо назначить прокинетики, которые стимулируют опорожнение желудка Через 14 дней продолжить прием ИПП в стандартной дозе ещё 3-5 недель для эффективного заживления язвы под контролем ФГДС.

Задача №2

Больная Р. 48 лет обратилась к врачу с жалобами на чувство тяжести, переполнения в животе, возникающее через 40-50 минут после еды, тошноту. В течение 25 лет страдает хроническим гастритом, обострения 1-2 раза в год. Во время обострений обычно принимает ингибиторы протонной помпы, антациды. Эрадикационную терапию не получала. Настоящее ухудшение – в течение 2 недель на фоне погрешностей в диете. Самостоятельно принимала антациды (фосфалюгель, маалокс) при возникновении неприятных ощущений. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Симптомы холецистита отрицательные. Печень не изменена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. На фиброгастроскопии: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, с участками атрофии в антральном отделе, складки сглажены, расправляется воздухом хорошо. Привратник проходим. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и залуковичный отдел не изменены. Взят биоптат из антрального отделе желудка: быстрый уреазный тест положительный.

Результат гистологического исследования биоптата: слизистая желудка с атрофией и хронической полиморфноклеточной инфильтрацией.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Хронический атрофический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, обострение. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз «хронический гастрит» поставлен на основании данных анамнеза (страдает хроническим гастритом в течение 25 лет), данных осмотра (болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне при пальпации), данных фиброгастроскопии (гиперемия слизистой желудка), гистологического исследования (полиморфноклеточная инфильтрация слизистой). Атрофический гастрит ставится на основании данных эндоскопии, подтверждённых гистологическим исследованием биоптата слизистой. Связь с хеликобактерной инфекцией доказана положительным быстрым уреазным тестом. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром поставлен на основании жалоб пациента на тяжесть, чувство переполнения в животе после еды, тошноту.

Составьте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ кала, рН-метрия желудка, УЗИ органов брюшной полости.

Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.

Ответ. Прежде всего, необходимо назначение эрадикационной терапии. Рекомендовано применение терапии первой линии: ингибитор протонной помпы 2 раза в день (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) вместе с Амоксициллином 1 г. 2 раза в день и Кларитромицином 500 мг 2 раза в день продолжительностью 10-14 дней. Возможно добавление к этой схеме Висмута трикалия дицитрата 240 мг 2 раза в день для повышения эффективности эрадикации. Для купирования симптомов постпрандиального дистресс-синдрома назначают прокинетики.

Задача №3

Женщина 41 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трех месяцев назад, по поводу чего ранее не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ=24 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено. ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС=70 уд. в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца, вариант нормы.

Проведена ЭГДС, при которой выявлены множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Эрозивная рефлюксная болезнь

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз «гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь» установлен на основании жалоб больной на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед.

Диагноз «эрозивно-язвенный рефлюкс эзофагит» установлен на основании данных ЭГДС (наличие множественных участков гиперемии слизистой оболочки и отдельных несливающихся эрозий дистального отдела пищевода).

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Суточная внутрипищеводная рН-метрия (для определения количества и длительности рефлюксов за сутки, значения рН); рентгенологическое исследование пищевода, желудка (для выявления патологических изменений пищевода, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы); тесты на определение наличия *helicobacter pylori*; манометрическое исследование пищеводных сфинктеров (для определения их тонуса).

Назовите группы лекарственных препаратов и 1– 2 их представителей в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Антациды (Алюминия фосфат) для подавления кислотного рефлюкса. Ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Пантопразол, Рабепразол, Эзомепразол, Лансопразол) для подавления синтеза соляной кислоты. Прокинетики для стимуляции моторики желудочно-кишечного тракта, восстановления нормального физиологического состояния пищевода

Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациентке?

Ответ. Соблюдение диеты (исключить большие объёмы пищи, её приём быстрыми темпами, приём пищи с пониженным содержанием жиров и повышенным содержанием белков, избегать приём продуктов, вызывающих раздражающее действие на слизистую оболочку желудка).

Отказ от курения.

Снижение массы тела.

Не принимать горизонтальное положение в течение 1,5 часа после еды.

Не принимать пищу менее, чем за 3 часа до сна. Исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление (избегать тесной одежды, ношения тяжестей, напряжения брюшного пресса).

Задача №4

Больная Л. 32 лет жалобы на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение.

Данные симптомы беспокоят 8 лет, возникают, в основном, весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, антациды (Маалокс) вызывающие положительный эффект. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, влажная. Пульс – 62 уд/мин, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Стул оформленный 1 раз в день, без примесей крови и слизи.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, СОЭ – 8 мм/ч, лейкоциты – $5,8 \times 10^9$ /л; лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты - 27, моноциты - 5.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 34 ед/л, АСТ – 28 ед/л. Диастаза мочи – 52 ед.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,8 см в диаметре. Край дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии.

Хелик-тест: базальный уровень – 4 мм; нагрузочный уровень – 10 мм; показатель прироста – 6 мм; Нр (+).

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Язвенная болезнь с локализацией язвы (0,8 см) средних размеров на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, фаза обострения. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. НЭРБ

Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.

Ответ. Экзогенные факторы: нервно-психические воздействия, психоэмоциональный стресс; травмы, заболевания головного мозга; алиментарный фактор; приём лекарственных препаратов

(НПВП, ГК и др.); бытовые и производственные вредности; метеорологические условия; инфицирование *Helicobacter pylori*. Эндогенные факторы: наследственная предрасположенность; первая группа крови; конституциональный статус; пол и возраст; заболевания внутренних органов; дисбактериоз гастродуоденальной зоны.

Перечислите показания к госпитализации.

Ответ. Показания к госпитализации: больные с осложнённым и часто рецидивирующим течением заболевания; больные язвой желудка, если нет возможности провести квалифицированное исследование гастробиоптата; больные язвой, протекающей с выраженным болевым синдромом или болевым синдромом, который не купируется в течение недели амбулаторного лечения; больные с гастродуоденальными язвами, развившимися у ослабленных больных или на фоне тяжёлых сопутствующих заболеваний; при невозможности организовать лечение больного и контроль за заживлением язвы в поликлинических условиях.

Перечислите осложнения данного заболевания.

Ответ. Осложнения:

- 1) кровотечение: а) лёгкое, б) средней степени, в) тяжёлое, г) крайне тяжёлое;
- 2) перфорация;
- 3) пенетрация;
- 4) стеноз: а) компенсированный; б) субкомпенсированный; в) декомпенсированный;
- 5) малигнизация.

Назначьте лечение.

Ответ. Лечение: трёхкомпонентная схема: ингибитор протонной помпы (ИПП - Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) 2 раза в день + Кларитромицин 500 мг 2 раза в день + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день (или Метронидазол 500 мг 3 раза в день) (10-14 дней). При неэффективности - четырёхкомпонентная схема: ИПП (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) 2 раза в день + Тетрациклин 500 мг 4 раза в день + Метронидазол 500 мг 3 раза в день + Де-нол 240 мг 2 раза в день (10-14 дней).

Задача №5

Женщина 51 год обратилась с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 22 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной. При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 38 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Эрозивная рефлюксная болезнь

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз «гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)» установлен на основании жалоб больной на изжогу, боли за грудиной, данных анамнеза (изжога более 22 лет), степень эзофагита установлена на основании эндоскопической картины.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано: проведение рентгеноскопии пищевода и желудка для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; проведение суточной внутрипищеводной рН-метрии для определения критериев патологического рефлюкса; ЭКГ; проведение проб с физической нагрузкой (исключить ИБС).

Дайте не медикаментозные рекомендации больному

Ответ. Частое дробное питание 5-6 раз в день, ужин за 3 часа до сна, соблюдение диеты с исключением жирной пищи, шоколада, кофе, цитрусовых, лука, чеснока, приподнять головной конец кровати на 10-15 см, не носить тугих поясов, корсетов, нормализовать вес.

Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Ингибиторы протонной помпы – базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол). Снижение кислотной продукции считается основным фактором, способствующим заживлению эрозивно-язвенных поражений. На сегодняшний день ИПП считаются наиболее эффективными и безопасными препаратами для лечения ГЭРБ. Антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) – симптоматическая терапия, прокинетики влияют на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

- 1.Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.:МЕДпресс-информ, 2011.-864 с.
2. Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции. Т.П. Денисова, Л.А. Тюльтева.-М: МИА,2011.-336с.
3. Гастроэнтерология: справочник / под ред. А.Ю. Барановского. СПб.:Питер, 2011. – 506 с.
4. Практическая гастроэнтерология. Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук.Москва.МИА.2010.-480 с.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL:	Открытый доступ

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

29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	

Кадровый состав программы ДПО

ПК «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Бутова Елена Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
3	Волков Александр Сергеевич	к.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии