

**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 преимущество 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**<sup>1</sup> 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**<sup>2</sup>: 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**<sup>3</sup> 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**<sup>4</sup> 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;

---

<sup>1</sup> 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)

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

<sup>3</sup> 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)

<sup>4</sup> 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**<sup>1</sup> 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**<sup>2</sup> 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)

---

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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 компетенций<sup>1</sup> 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);

---

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>врача-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 <sup>2</sup>врача общей практики, подлежащих совершенствованию**

5.1.3 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

---

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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](http://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.
<b>1.1</b>	<b>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь</b>
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
<b>1.2</b>	<b>Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы</b>
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
<b>1.3</b>	<b>Эзофагиты</b>
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
<b>1.4</b>	<b>Пептическая язва пищевода</b>
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
<b>1.5</b>	<b>Дивертикулы пищевода</b>
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
<b>1.6</b>	<b>Ахалазия кардии и кардиоспазм</b>
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
<b>1.7</b>	<b>Стенозы пищевода</b>
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

<b>2.8</b>	<b>Специфические поражения пищевода</b>
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»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>
<b>2.1</b>	<b>Функциональные расстройства желудка</b>
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
<b>2.2.</b>	<b>Хронические гастриты</b>
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
<b>2.3</b>	<b>Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке</b>
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
<b>2.4</b>	<b>Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки</b>
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
<b>3.5</b>	<b>Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)</b>
2.5.1	Общие вопросы
2.5.2	Патогенез
2.5.3	Клиника
2.5.4	Диагностика и дифференциальный диагноз
2.5.6	Лечение
<b>2.6</b>	<b>Постваготомические расстройства</b>
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
<b>2.7</b>	<b>Хронические дуодениты</b>
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
<b>2.8</b>	<b>Хронические папиллиты, оддиты</b>
2.8.1	Этиология
2.8.2	Патогенез
2.8.3	Клиника
2.8.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.8.5	Лечение
<b>2.9</b>	<b>Дивертикулы двенадцатиперстной кишки</b>
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
<b>2.10</b>	<b>Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки – дуоденостаз</b>
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
<b>2.11</b>	<b>Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки</b>
<b>2.11.1</b>	Общие вопросы
<b>2.11.2</b>	Этиология. Патогенез
<b>2.11.3</b>	Классификация
<b>2.11.4</b>	Клиника
<b>2.11.5</b>	Диагностика и дифференциальный диагноз
<b>2.11.6</b>	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
<b>Итого</b>			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

А определение *Helicobacter pylori*

В рентгеноскопия пищевода и желудка

+С суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия

Д анализ кала на скрытую кровь

2. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

А рака пищевода

+В гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

С дивертикулеза пищевода

Д 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

А нижнего отдела пищевода

В малой кривизны желудка

+С 12-перстной кишки

Д фундального отдела желудка

4. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

+А аденокарциномы пищевода

В кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

С лейкоплакии пищевода

Д плоскоклеточного рака пищевода

5. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

А эпителия желудка по кишечному типу

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

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

Д 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
- A 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
- A папаверин  
В седуксен  
С мотилиум +  
D нитроглицерин
10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЯТЬ
- A экстракт валерианы  
В домперидон +  
D нифедипин  
С дротаверин
11. ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ
- A назначить щадящую диету  
В исключить ахалазию кардии  
С назначить частое дробное питание +  
D назначить антацидные препараты
12. ПИЩЕВОД БАРРЕТТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ
- A стенозированием  
В перфорацией  
С развитием аденокарциномы +  
D кровотечением
13. ОПТИМЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ВНЕПИЩЕВОДНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A 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
- A прокинетики  
В нитраты +  
С альгинаты
15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
- A 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

Д антирефлюксная

26. ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

+А рак желудка

В язва двенадцатиперстной кишки

С сифилис

Д язва желудка

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А рак желудка

В хроническая язва желудка

+С хроническая язва двенадцатиперстной кишки

Д синдром Мэллори – Вейса

28. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

+А дивертикулит

В перфорация

С язва дивертикула

Д 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

Д. 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/м<sup>2</sup>. 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/м<sup>2</sup>. 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 Вальтарена 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 – 52ед.

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. Края 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/м<sup>2</sup>. 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. Тюльтяева.-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.

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

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

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

#### 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