

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ПРИНЯТО**  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол №   2  

« 14 »   02   2023 г.

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по  
лечению заболеваний кишечника»**

**по основной специальности:** гастроэнтерология  
**по смежным специальностям:** терапия, общая врачебная практика  
(семейная медицина)

**Трудоемкость:** 36 часов  
**Форма освоения:** очная

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2023**

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

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

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Яковлев А.А.

Состав рабочей группы:

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

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;  
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт  
ПС - профессиональный стандарт  
ОТФ - обобщенная трудовая функция  
ТФ - трудовая функция  
ПК - профессиональная компетенция  
ЛЗ - лекционные занятия  
СЗ - семинарские занятия;  
ПЗ - практические занятия;  
СР - самостоятельная работа;  
ДОТ - дистанционные образовательные технологии;  
ЭО - электронное обучение;  
ПА - промежуточная аттестация;  
ИА - итоговая аттестация;  
УП - учебный план;  
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

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

### **2. Содержание Программы.**

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

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

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

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н, регистрационный номер 1248).
- Профессиональный стандарт «Врач -терапевт участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017г. N 293н., регистрационный номер 1006).
- Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 а n 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел" квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 25.08.2010 г., регистрационный N 18247)
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1070.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023г. № 15
- ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023г. №16
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – гастроэнтерология

Смежные специальности –терапия, общая врачебная практика (семейная медицина)

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Гастроэнтерология», «Терапия», «Общая врачебная практика», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при диагностике и лечения, заболеваний кишечника

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области гастроэнтерологии;

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области лечебного дела

;

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области Общей врачебной практики (семейная медицина).

Уровень квалификации: 7,8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

**Таблица 1**

#### Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н, регистрационный номер 1248).		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А: оказание медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология»	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
<b>Профессиональный стандарт 2:</b> Профессиональный стандарт «Врач - терапевт участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017г. N 293н, регистрационный номер 1006).		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
А: Оказание первичной	<b>Код</b>	<b>Наименование ТФ</b>

медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	<b>ТФ</b>	
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
<p>Квалификационные характеристики: Общая врачебная практика (семейная медицина) На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г</p>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
	КХ	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	КХ	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

#### Планируемые результаты обучения

<b>ПК</b>	<b>Описание компетенции</b>	<b>Код ТФ профстандарта</b>
ПК-1 Диагностика и лечения заболеваний кишечника	<b>готовность к:</b> диагностике и лечению заболеваний кишечника	
	<b>должен знать:</b> порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; стандарты медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»;	

ика	<p>клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>методика осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований с заболеваниями кишечника;</p> <p>методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики с заболеваниями кишечника;</p> <p>клиническая картина заболеваний кишечника;</p> <p>особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний кишечника;</p> <p>медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>МКБ;</p> <p>симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению;</p>	<p>A/01.8</p> <p>A/02.8</p> <p>A/02.7</p> <p>A/03.7</p> <p>KX</p>
-----	--	---

	<p>побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением;</p> <p>методы организации персонализированного лечения пациентам с заболеваниями кишечника;</p> <p>методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p><b>должен уметь:</b></p> <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>производить осмотр пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований, с определением очередности, объема, содержание диагностических мероприятий для пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями кишечника к врачам-специалистам;</p> <p>оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы</p>	

	<p>пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>устанавливать диагноз с учетом МКБ пациентам с заболеваниями кишечника;</p> <p>производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, с заболеваниями кишечника используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ;</p> <p>определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</p> <p>определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара;</p> <p>составлять и обосновывать план лечения пациентам с заболеваниями кишечника, 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;</p> <p>назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациентам с заболеваниями кишечника 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;</p> <p>назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациентам с заболеваниями кишечника 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;</p> <p>оказывать медицинскую помощь пациентам с</p>	
--	---	--

	<p>заболеваниями кишечника 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 пациентов с заболеваниями кишечника; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями кишечника; оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями кишечника; направлять пациентов с заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>должен владеть:</b></p> <p>сбором жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>анализом и интерпретацией информации, полученной от пациента с заболеваниями кишечника;</p> <p>проведением осмотра пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>интерпретацией и анализом результатов осмотра пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>формулировкой предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и</p>	
--	--	--

	<p>инструментальных исследований пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями кишечника 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;</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями кишечника 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;</p> <p>проведением дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>установкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;</p> <p>определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями кишечника;</p> <p>разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями кишечника с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития;</p> <p>назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p>	
--	--	--

	<p>учетом стандартов медицинской помощи; назначением немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями кишечника; оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>оценкой эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями кишечника;</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

### 1.5 Форма обучения

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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника»  
в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка)	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Модуль 1 Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника</b>																
1.1	Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника	34	12		10	2		22	10	12					ПК-1	
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	12		10	2		22	10	12						
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>зачет</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>12</b>		<b>10</b>	<b>2</b>		<b>22</b>	<b>10</b>	<b>12</b>						

## 2.2. Календарный учебный график.

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

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1.1 Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>1.1.1</b>	<b>Функциональные болезни кишечника</b>
1.1.1.1	Общие вопросы, классификация. Римские критерии
1.1.1.2	Этиология и патогенез
1.1.1.3	Синдром раздраженного кишечника
1.1.1.4	Определение, критерии, диагностика
1.1.1.5	Клинические варианты
1.1.1.6	Диагностика. Дифференциальный диагноз
1.1.1.7	Лечение
<b>1.1.2</b>	<b>Язвенный колит</b>
1.1.2.1	Этиология
1.1.2.2	Патогенез
1.1.2.3	Патоморфология
1.1.2.4	Распространенность заболевания
1.1.2.5	Клинические проявления
1.1.2.6	Особенности течения заболевания в пожилом возрасте
1.1.2.7	Классификация
1.1.2.8	Осложнения, внекишечные проявления
1.1.2.9	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.2.10	Течение и прогноз
1.1.2.11	Лечение
<b>1.1.3</b>	<b>Болезнь Крона</b>
1.1.3.1	Частота и распространение
1.1.3.2	Этиология
1.1.3.3	Патогенез
1.1.3.4	Классификация
1.1.3.5	Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта
1.1.3.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.3.7	Осложнения
1.1.3.8	Лечение
<b>1.1.4</b>	<b>Дивертикулярная болезнь кишечника</b>
1.1.4.1	Этиология и патогенез

1.1.4.2	Классификация
1.1.4.3	Клиническая картина
1.1.4.4	Осложнения
1.1.4.5	Диагностика
1.1.4.6	Лечение
<b>1.1.5</b>	<b>Антибиотикоассоциированная диарея</b>
1.1.5.1	Определение понятий Эпидемиология
1.1.5.2	Этиология. патогенез
1.1.5.3	Клиническая картина Диагностика
1.1.5.4	Классификация
1.1.5.5	Лечение
1.1.5.6	Профилактика
<b>1.1.6</b>	<b>Вздутие живота</b>
1.1.6.1	Терминология. Эпидемиология
1.1.6.2	Функциональное вздутие живота
1.1.6.3	Этиология Патогенез
1.1.6.4	Обследование пациентов
1.1.6.5	Лечебные подходы

## **2.4. Оценка качества освоения программы.**

### 2.4.1. Форма и итоговой аттестации.

- 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:  
 - в виде итоговой аттестации (ИА).

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

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

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

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

### 2.5. Оценочные материалы.

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

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 3.1. Материально-технические условия.

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

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

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

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

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### 3.2.1. Литература:

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный (ЭР)
2.	Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 813 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный (1, ЭР)
	Дополнительная литература
2	Язвенный колит: руководство для врачей / В.Г. Румянцев. – Москва : МИА, 2009. – 424с.
3	Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство = Inflammatory Bowel Disease : руководство [для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов] / Д. Д. Штайн, Р. Шейкер ; пер. с англ. под ред. И. Л. Халифа. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 250 с.

#### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: <a href="http://srtv.fcior.edu.ru/">http://srtv.fcior.edu.ru/</a>	Открытый доступ
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>	Открытый доступ
7	Cochrane Library: офиц. сайт; раздел «Open Access». - URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>	Контент открытого доступа
8	Кокрейн Россия: российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого

		доступа
9	<b>Вебмединфо.ру</b> : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>	Открытый доступ
10	<b>МЕДВЕСТНИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
11	<b>Научное наследие России: электронная библиотека</b> / МСЦ РАН. - URL: <a href="http://www.e-heritage.ru/">http://www.e-heritage.ru/</a>	Открытый доступ
12	<b>Президентская библиотека</b> : сайт. - URL: <a href="https://www.prlib.ru/collections">https://www.prlib.ru/collections</a>	Открытый доступ
13	<b>Lvrach.ru</b> : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: <a href="https://www.lvrach.ru/">https://www.lvrach.ru/</a>	Открытый доступ
14	<b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a>	Контент открытого доступа
15	<b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a>	Открытый доступ
16	<b>Южно-Российский журнал терапевтической практики</b> / РостГМУ. – URL: <a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a>	Открытый доступ
17	<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Открытый доступ

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

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

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным

ресурсам в соответствии с формой обучения;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

### **3.3. Кадровые условия.**

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

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

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

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

#### **Профессорско-преподавательский состав программы**

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

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

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей "Актуальные вопросы диагностики и  
клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника" со сроком  
освоения 36 академических часов по специальности «гастроэнтерология»,  
«терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав. кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	Е-mail	gastro@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Гастроэнтерология
10	Учебный предмет	Гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Гастроэнтерология, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний кишечника
15	Тема	1.1.1-1.1.6
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

## Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Ведущим симптомом при синдроме раздраженного кишечника является		
			ректальное кровотечение		
	*		боль в животе		
			вздутие живота		
			понос в ночное время		
1	1	2			
2			Ирригоскопия является исследованием		
	*		рентгенологическим контрастным		
			ультразвуковым		
			лапароскопическим		
			рентгенологическим бесконтрастным		
1	1	3			
3			Ирригоскопия является исследованием		
			пищевода		
			тонкой кишки		
			желудка		
	*		толстой кишки		
1	1	4			
4			К наиболее частой причине колоректального рака относят		
			язву кишечника		
			дивертикулярную болезнь кишечника		
			геморрой		
	*		полипы кишечника		
1	1	5			
5			Наиболее характерным осложнением при болезни Крона является		
			повышенный риск малигнизации		
	*		кишечная непроходимость		

			кровотечение		
			развитие токсического мегаколона		
1	1	6			
6			Осложнением со стороны органов ЖКТ при болезни Крона не является		
			внутрикишечная обструкция		
	*		полипоз		
			перфорация		
			холелитиаз		
1	1	7			
7			Значительное повышение уровня кальпротектина в кале свидетельствует о		
	*		воспалительном заболевании кишечника		
			гастрите		
			глистной инвазии		
			синдроме раздраженного кишечника		
1	1	8			
8			Каловые массы при синдроме раздраженного кишечника содержат хорошо заметную примесь		
			жира		
	*		слизи		
			гноя		
			крови		
1	1	9			
9			Симптомом поноса тонкокишечного типа является		
			частая дефекация с болезненными позывами		
			наличие слизи в кале		
			скудным объемом каловых масс		
	*		полифекалия		

1	1	10			
10			Всасывание продуктов расщепления белка в тонком кишечнике происходит в виде		
	*		аминокислот		
			гликопротеидов		
			полипептидов		
			липопротеидов		
1	1	11			
11			Обильная потеря белка через стенку тонкого кишечника наблюдается при		
			целиакии		
			дисахаридной недостаточности		
			муковисцедозе		
	*		экссудативной энтеропатии		
1	1	12			
12			При язвенном колите в патологический процесс вовлекается		
			мышечный слой оболочки		
			вся стенка кишки		
			серозная оболочка		
	*		слизистая оболочка		
1	1	13			
13			Тяжесть атаки язвенного колита согласно критериям truelove-witts не определяется		
	*		общей оценкой состояния врачом		
			температурой		
			уровнем гемоглобина		
			частотой дефекации с кровью		
1	1	14			
14			Тяжесть атаки язвенного колита согласно индексу активности (индексу Мейо) не определяется		
			общей оценкой состояния врачом		

	*		частотой пульса		
			состоянием слизистой оболочки		
			примесью крови в кале		
1	1	15			
15			В понятие ремиссии язвенного колита не входит ___ ремиссия		
			истологическая		
			клиническая		
	*		лабораторная		
1	1	16			
16			Не является основным морфологическим проявлением язвенного колита		
			обязательное вовлечение прямой кишки		
	*		вовлечение в процесс мышечной оболочки		
			воспалительный процесс, ограничивающийся слизистой оболочкой		
			непрерывное воспаление слизистой оболочки		
1	1	17			
17			К внекишечным (системным) проявлениям язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания, относят		
	*		узловатую эритему		
			сакроилеит		
			гангренозную пиодермию		
			иридоциклит		
1	1	18			
18					
			Наиболее редким осложнением язвенного колита является		
			кишечное кровотечение		

			острая токсическая дилатация		
			перфорация толстой кишки		
	*		холангиокарцинома		
1	1	19			
19			При подготовке кишечника для колоноскопии не используют		
	*		касторовое масло		
			пикопрел		
			фортранс		
			дюфалак		
1	1	20			
20			Синдром раздраженного кишечника характеризуется		
			изнуряющей диареей, температурой		
	*		отсутствием симптомов ночью		
			появлением крови в каловых массах		
			повышением температуры тела более 37,5 градусов		
1	1	21			
21			При язвенном колите диагностическое значение имеют рентгенологические признаки		
			мешковидных выпячиваний по контуру кишки		
	*		изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки		
			множественных гаустраций		
			наличие вида «бульжной мостовой»		
1	1	22			
22			Предпочтительным инструментальным методом диагностики язвенного колита является		
			ирригоскопия		
			виртуальная колоноскопия		

	*		колоноскопия с исследованием гистологического материала		
			ректороманоскопия		
1	1	23			
23			Осложнением дивертикулярной болезни кишечника является		
			рак толстой кишки		
			запор		
			язвенный колит		
	*		дивертикулит		
1	1	24			
24			При подозрении на псевдомембранозный колит наиболее информативно исследование		
			обзорной рентгенограммы органов брюшной полости		
			копрограммы на амилорею и стеаторею		
	*		кала на токсины А и В <i>Cl. difficile</i>		
			клинического анализа крови		
1	1	25			
25			К основному клиническому симптому язвенного колита относят		
			запоры		
			боли в эпигастрии		
			рвоту, приносящую облегчение		
	*		частый жидкий стул с примесью крови		
1	1	26			
26			К морфологическому признаку активности язвенного колита относят		
			рубцовые изменения слизистой оболочки		
	*		наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной		

			пластинке слизистой оболочки кишечной стенки		
			эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки		
			наличие пролиферативной активности фибробластов		
1	1	27			
27			Частой причиной развития псевдомембранозного колита является		
	*		длительное применение антибиотиков		
			злоупотребление алкоголем		
			пищевая токсикоинфекция		
			<i>Helicobacter pylori</i>		
1	1	28			
28			Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является		
			неспецифическая кокковая флора		
			<i>Escherichia coli</i>		
	*		<i>Clostridium difficile</i>		
			неустановленный микроорганизм		
1	1	29			
29			При язвенном колите чаще всего поражается кишка		
	*		прямая		
			ободочная		
			тощая		
			слепая		
1	1	30			
30			При синдроме раздраженного кишечника отмечаются		
			наследственные нарушения		
			аномалии развития кишечника		
			органические изменения		
	*		функциональные расстройства		

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

#### Задача №1

Мужчина 30 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 12 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 8 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3-4 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает бухгалтером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,6°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 170 см, вес – 57 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 96 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезенки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты –  $2,7 \times 10^{12}$ , Hb – 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты –  $270 \times 10^{12}$ , лейкоциты –  $7,0 \times 10^9$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь ++++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

*Ответ:* Язвенный колит, средней степени тяжести с поражением прямой и сигмовидного отдела толстой кишки, эрозивно-геморрагическая форма, острое течение с постепенным началом, фаза обострения. Анемия средней степени тяжести.

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

*Ответ:* Диагноз «язвенный колит» (ЯК) установлен на основании характерных клинических проявлений – диареи с примесью слизи, крови в течении трёх месяцев, эндоскопических признаков поражения прямой кишки, контактной кровоточивости, наличия поверхностных эрозий слизистой толстой кишки. Диагноз «анемия» установлен на основании снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови.

*Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.*

*Ответ.* Пациенту рекомендовано: общий анализ мочи, биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин), гистологическое исследование биоптатов толстой кишки, бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к *Clostridium difficile*, УЗИ брюшной полости, ФГС.

*Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.*

*Ответ.* Медикаментозное лечение: Месалазин 4-5 г перорально в комбинации с Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки 6-8 недель. Месалазин – производное 5-аминосалициловой кислоты, является препаратом выбора при лечении ЯК в данной ситуации: первая атака средней тяжести, пациент ранее не получал лечения. При левостороннем поражении эффективно назначение ректальных форм Месалазина. При подтверждении дефицита железа - заместительная терапия (Сорбифер – 1 к × 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы).

## **Задача №2**

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

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Язык слегка обложен белым налетом. Живот овальной формы, несколько вздут. При пальпации определяется умеренная болезненность в области нисходящего отдела толстой кишки. Перкуторно размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, СОЭ – 33 мм/ч, лейкоциты -  $14,0 \times 10^9$ /л; лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%.

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

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

Ирригоскопия: отмечается быстрое заполнение толстой кишки бариевой взвесью, равномерное сужение просвета кишки (симптом «водопроводной трубы»), расширение ректоректального пространства, сглаженность гаустр, ячеистый рельеф слизистой в области поперечно-ободочной кишки, в

области прямой и сигмовидной кишок – множественные дефекты наполнения.

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

*Ответ.* Язвенный колит, левосторонняя форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжёлой степени. Осложнения: гипопротеинемия, хроническая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести.

*Перечислите предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.*

*Ответ.* Генетическая предрасположенность («повышенная кишечная проницаемость» - ген NOD2/CARD15); вирусные инфекции – вирус кори; бактериальные инфекции – Chlamydiae, Listeriamonocytogenes, Pseudomonaspp., Mycobacteriumparatuberculosis; факторы внешней среды – раннее отлучение от груди, высокий социально-экономический статус, стероидные противозачаточные средства, НПВП, рафинированный сахар, недостаточно свежие овощи и фрукты, оксид титана (зубная паста), курение табака; психологические факторы.

*Какие внекишечные проявления возможны при данной патологии?*

*Ответ.* Внекишечные проявления - аутоиммунные, связанные с активностью заболевания: артропатии (артралгии, артриты), поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия), поражение СО (афтозный стоматит), поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит); аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания: ревматоидный артрит (серонегативный), анкилозирующий спондилоартрит, сакроилеит, первичный склерозирующий холангитостеопороз, остеомалация; псориаз; обусловленные длительным воспалением и метаболическими нарушениями: холелитиаз, стеатогепатоз, стеатогепатит; тромбоз периферических вен, ТЭЛААмилиодоз

*Какие антицитокнины необходимы, и в каких ситуациях они назначаются при данном заболевании?*

*Ответ.* Инфликсимаб, ремикеид. Лечение больных, страдающих язвенным колитом, у которых традиционная терапия (Сульфасалазин, Салофальк, Преднизолон, Азатиоприн) была недостаточно эффективна.

*Какие антибактериальные препараты показаны при данном заболевании?*

*Ответ.* 1-я линия – Метронидазол 1,5 мг/сут + Фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Офлоксацин) в/в 10-14 дней; 2-я линия – Цефалоспорины в/в 7-10 дней.

### **Задача №3**

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

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

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

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

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

*Ответ.* Неспецифический язвенный колит, средней степени тяжести.

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

*Ответ.* Диагноз установлен на основании жалоб больного на жидкий стул с примесью крови 5-7 раз в сутки, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}C$ , слабость, головокружение, наличие суставного синдрома, осмотра, лабораторных данных (анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ). *Составьте план дифференциального диагноза.*

*Ответ.* Болезнь Крона, псевдомембранозный колит, опухоль толстой кишки.

*Составьте план дополнительного обследования.*

*Ответ.* Фиброколоноскопия с биопсией (исключить рак кишки, псевдомембранозный колит), ирригорафия.

*Сформулируйте и обоснуйте план лечения.*

*Ответ.* Для назначения в данном случае лечения необходимо получить результаты фиброколоноскопии. В случае выявления признаков язвенного колита необходимо назначение системных глюкокортикоидов и препаратов 5-аминосалициловой кислоты.

#### **Задача №4**

Больной 22 года жалобы на выделение большого количества алой крови из прямой кишки при дефекации, учащенный стул до 5-7 раз в сутки, повышение температуры тела до  $38^{\circ}C$ , общую слабость.

Появление крови в стуле отмечает в течение последних 1,5 месяцев, постепенно стал учащаться стул, изменилась консистенция до кашицеобразной, появилась общая слабость, субфебрильная температура, ухудшение в течение 3-х дней.

При осмотре кожные покровы бледные.

АД - 110/70 мм рт. ст. Пульс - 96 в минуту, ритмичный.

Язык обложен белым налётом.

Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области.

Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Пациент направлен в стационар для подбора терапии и дальнейшего обследования с целью уточнения диагноза.

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

*Ответ.* Язвенный колит, проктосигмоидит, среднетяжёлая атака.

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

*Ответ.* Диагноз установлен на основании жалоб больного на жидкий стул с примесью крови 5-7 раз в сутки, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}C$ , слабость, головокружение, наличие суставного синдрома, осмотра,

лабораторных данных (анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ). *Составьте план дифференциального диагноза.*

Ответ. Болезнь Крона, псевдомембранозный колит, опухоль толстой кишки.

*Составьте план дополнительного обследования.*

Ответ. Фиброколоноскопия с биопсией (исключить рак кишки, псевдомембранозный колит), ирригорафия.

*Сформулируйте и обоснуйте план лечения.*

Ответ. Для назначения в данном случае лечения необходимо получить результаты фиброколоноскопии. В случае выявления признаков язвенного колита необходимо назначение системных глюкокортикоидов и препаратов 5-аминосалициловой кислоты

### Задача №5

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

Анамнез заболевания: заболел 9 мес. назад, когда внезапно, среди полного здоровья появились интенсивные боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38,0°C. Доставлен в приёмное отделение, где осмотрен хирургом, диагностирован острый аппендицит. При исследовании крови выявлен лейкоцитоз, пациент взят на операцию. При ревизии обнаружены утолщенная подвздошная кишка с отёчной рыхлой стенкой, увеличенные брыжеечные лимфоузлы. Червеобразный отросток не изменён. Произведена аппендектомия. В послеоперационном периоде появилась гипертермия до 38,5°C, на фоне введения антибиотиков температура снизилась до субфебрильных цифр, однако полностью не исчезла. Боли в правой подвздошной области сохранялись, стали носить тупой постоянный характер. Пациент стал отмечать учащение стула, вначале до 2-х раз в сутки, затем 3-4, каловые массы вначале имели характер густой каши, затем стали жидкими. В испражнениях периодически появлялись слизь и кровь в небольшом количестве. Постепенно нарастала слабость, пациент потерял 6 кг массы тела.

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

При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

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

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

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

*Сформулируйте диагноз в соответствии с классификацией.*

*Ответ.* Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжёлая форма, осложнённая перианальным поражением (свищ).

*Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*

*Ответ.* Диагноз заподозрен на основании анамнеза: на операции выявлена утолщённая подвздошная кишка с рыхлой отёчной стенкой, увеличение брыжеечных лимфоузлов, неизменённым червеобразным отростком на операции и при гистологическом исследовании; хронического течения болезни, сопровождающегося болями в животе постоянного характера, диареей, лихорадкой у молодого пациента, а также имеющегося осложнения – перианального свища. Синдромы мальабсорбции и мальдигестии средне-тяжёлой степени.

*Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.*

*Ответ.* Пациенту рекомендовано биохимическое исследование крови с определением электролитов и микроэлементов (магний, железо, кальций) для оценки степени мальдигестии; анализ кала на фекальный кальпротектин; анализ крови на антитела ASCA и ANCA для дифференциальной диагностики с НЯК; УЗИ органов брюшной полости для выявления гепатомегалии, спленомегалии, лимфаденопатии брюшной полости; ФЭГДС: исключение проксимального поражения при болезни Крона, эрозивно-язвенных изменений; фиброколоноскопия с биопсией для обнаружения гранулём, а также массивной лимфоидной инфильтрации всех слоёв стенки кишки – вид бульжной мостовой при фиброколоноскопии; кал на микобактерии туберкулёза для дифференциальной диагностики с туберкулёзным поражением кишечника; пассаж бария по кишечнику

(имеется сужение дистального отдела подвздошной кишки и, возможно, изменение стенки слепой и восходящей кишки, что характерно для болезни Крона, при которой развивается фиброз стенки с нарушением проходимости).

*Препарат какой группы для патогенетической терапии Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.*

*Ответ.* В качестве противовоспалительной терапии - ГКС: Преднизолон 150 и более мг в/в капельно, затем внутрь – 1 мг/кг массы тела больного: например, 60 мг/сут с постепенным снижением дозы до минимальной эффективной + производные 5 – АСК: Месалазин (Пентаса) 2-6 г в сутки длительно. При отсутствии противопоказаний и наличии возможности – как можно раньше рекомендована антицитокиновая терапия: например, Инфликсимаб, Адалимомаб, Голимомаб в/в капельно курсами.

Кроме противовоспалительной терапии в патогенетическую терапию входит деконтаминация кишечника: Альфа-нормикс - 400 мг 3 раза в сутки 7-14 дней, Метронидазол парантерально.

Коррекция электролитных нарушений, лечение мальабсорбции, мальдигестии.

*Каков прогноз при данном заболевании?*

*Ответ.* Прогноз заболевания значительно варьирует и определяется индивидуально. Течение болезни Крона может быть бессимптомным (при локализации очага только в области ануса у пожилых людей) или протекать в крайне тяжелой форме. У 13-20% больных отмечается хроническое течение заболевания. При правильно проводимом лечении длительность периодов ремиссии достигает нескольких десятков лет. Как самостоятельное заболевание, болезнь Крона очень редко является причиной смерти больных, и процент летальности остается крайне низким. Обычно пациенты, получающие поддерживающую терапию, доживают до глубокой старости.