

**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 № 6
«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

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

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, 2025

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

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
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 13 марта 2025г. № 298.
- 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 желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы

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

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н, регистрационный номер 1248).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
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
Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - терапевт участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017г. N 293н, регистрационный номер 1006).		
ОТФ	Трудовые функции	

А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Код ТФ	Наименование ТФ
	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	А/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>		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	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

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1 Диагностика и лечения заболеваний	готовность к: диагностики и лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки	
	должен знать: порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»;	

<p>желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы</p>	<p>стандарты медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»;</p> <p>клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>методика осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>клиническая картина заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки к врачам-специалистам;</p> <p>медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>МКБ;</p> <p>симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>правила назначения лекарственных</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>препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий пациентам с заболеваниями 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;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению;</p> <p>побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением;</p> <p>методы организации персонализированного лечения пациентам с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями 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</p>	
	<p>должен уметь:</p> <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>производить осмотр пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p>	

<p>формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований, с определением очередности, объема, содержание диагностических мероприятий для пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки к врачам-специалистам;</p> <p>оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>устанавливать диагноз с учетом МКБ пациентам с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки, 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 пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки, с учетом</p>	
---	--

	<p>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 пациентам с заболеваниями 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 пациентам с заболеваниями 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 медицинскую помощь пациентам с заболеваниями 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 пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p>	
--	--	--

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

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки 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 пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>установкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки 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 пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития;</p> <p>назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки 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 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;</p> <p>оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>оценкой эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки;</p> <p>направлением пациентов с заболеваниями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки 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 пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки»
в объеме 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
Модуль 1 Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки																
1.1	Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки	34	12		10	2		22	10	12					ПК-1	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	12		10	2		22	10	12						
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	12		12	2		22	10	12						

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 пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
1.1.1.1	Общие вопросы и классификация
1.1.1.2	Этиология и патогенез
1.1.1.3	Клиника, клинические «маски» заболевания
1.1.1.4	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
1.1.1.5	Осложнения
1.1.1.6	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.1.7	Лечение
1.1.2	Осложненные формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: пищевод Барретта
1.1.2.1	История. Определение
1.1.2.2	Эпидемиология
1.1.2.3	Этиология. патогенез
1.1.2.4	Диагностика. Классификация
1.1.2.5	Лечение. Наблюдение
1.1.3	Эозинофильный эзофагит
1.1.3.1	Определение. Эпидемиология
1.1.3.2	Этиология, патогенез
1.1.3.3	Клиника. Диагностика
1.1.3.4	Диагноз, дифференциальный диагноз
1.1.3.5	Лечение
1.1.4	Хронические гастриты
1.1.4.1	Общие вопросы и классификация.
1.1.4.2	Этиология и патогенез, роль Нр
1.1.4.3	Клиника
1.1.4.4	Особые формы гастрита (гранулематозный, лимфоцитарный, инфекционный эозинофильный, геморрагический, гигантский гипертрофический)
1.1.4.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.4.6	Лечение
1.1.5	Функциональные заболевания желудка
1.1.5.1	Классификация, Римские критерии
1.1.5.2	Этиология и патогенез

1.1.5.3	Клиника
1.1.5.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.5.5	Лечение
1.1.6	НПВП - гастропатии
1.1.6.1	Эпидемиология
1.1.6.2	Определение
1.1.6.3	Патогенез
1.1.6.4	Диагностика
1.1.6.5	Факторы риска
1.1.6.6	Лечение. Меры профилактики
1.1.7	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишке
1.1.7.1	Общие вопросы и классификация
1.1.7.2	Этиология, патогенез, роль Нр
1.1.7.3	Клиника, особенности клинического течения при различной локализации язвы. Осложнения
1.1.7.4	Диагностика и дифференциальный диагноз
1.1.7.5	Лечение, показания к хирургическому лечению
1.1.7.6	Маастрих-б
1.1.8	Желудочно-кишечные кровотечения. Тактика гастроэнтеролога, хирурга, эндоскописта
1.1.8.1	Актуальность. Этиология
1.1.8.2	Клиника. Диагностика
1.1.8.3	Классификация
1.1.8.4	Эндоскопические методы гемостаза. Показания. Противопоказания
1.1.8.5	Тактика ведения

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
1	Практическая гастроэнтерология. Ф.И. Комаров, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук. Москва. МИА. 2010. – 480 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

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

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

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

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
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 пищевода желудка и
двенадцатиперстной кишки" 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 пере-подготовки 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	2025
12	Специальность	Гастроэнтерология, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Актуальные вопросы диагностики и клинические рекомендации по лечению заболеваний пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки
15	Тема	1.1.1-1.1.8
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			К ведущим клиническим признакам язвенной болезни относят		
			похудание		
	*		болевого синдром		
			диарея		
			синдром мальбсорбции		
1	1	2			
2			Ранним симптомом рака пищевода является		
			боль за грудиной		
	*		дисфагия		
			похудание		
			кашель при приеме пищи		
1	1	3			
3			Наиболее частой локализацией карциномы желудка является		
			дно желудка		
			тело желудка		
			кардиальный отдел		
	*		пилорический отдел		
1	1	4			
4			Аденокарцинома пищевода чаще развивается при		
	*		пищеводе Барретта		
			рубцовой стриктуре пищевода		
			ахалазии кардии		
			аденокарциноме желудка		
1	1	5			
5			Наиболее часто причиной формирования стриктуры пищевода является		
			дивертикул пищевода		
			кандидоз пищевода		
	*		пептическая язва пищевода		
			катаральный рефлюкс-эзофагит		

1	1	6			
6			Париетальные клетки слизистой оболочки желудка секретируют		
			гастрин		
			пепсиноген		
			гидрокарбонат кальция		
	*		соляную кислоту		
1	1	7			
7			Язвами Керлинга называются язвы при		
	*		ожоговой болезни		
			сепсисе		
			инфаркте миокарда		
			тяжелых травмах		
1	1	8			
8			Лекарственные язвы наиболее часто осложняются		
	*		кровотечением		
			стенозом		
			перфорацией		
			пенетрацией		
1	1	9			
9			Рвотные массы при органическом стенозе привратника характеризуются		
	*		наличием остатком пищи и неприятным запахом		
			скудностью и наличием примесей слизи		
			наличием хлористоводородно кислоты		
			обильностью и наличием примеси желчи		
1	1	10			
10			Наиболее частой локализацией язвенных дефектов при язвенной		

			болезни у детей является ____		
			желудка		
			кардиальный отдел		
	*		пилорический отдел		
			малая кривизна		
			антральный ртдел		
1	1	11			
11			рН секрета желудка натощак у ребенка 12-14 лет составляет		
			6,0-6,5		
			1,5-2,0		
	*		3,0-3,5		
			5,0-5,5		
1	1	12			
12			К достоверным клиническим признакам стеноза привратника относят		
	*		рвоту съеденной накануне пищей		
			вздутие живота и отрыжку кислым		
			рвоту желчью и некупируемый болевой синдром		
			урчание в животе с последующим отхождением газов		
1	1	13			
13			Сколько физиологических сужений имеет пищевод		
			4		
			2		
			1		
	*		3		
1	1	14			
14			Для проведения эрадикации Хеликобактер Пилори не может быть использован		
			Де-Нол		
			тетрациклин		
			амоксциллин		

	*		маалокс		
1	1	15			
15			Желудочную секрецию стимулирует		
	*		гастрин		
			холецистокинин		
			секретин		
			соматостатин		
1	1	16			
16			К предраковым заболеваниям и изменениям слизистой оболочки желудка не относят		
	*		гранулематозный гастрит		
			полип желудка на широком основании		
			кишечную метаплазию		
			тяжелую дисплазию		
1	1	17			
17			В диагностике параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы имеет наибольшую достоверность __ метод		
			эндоскопический		
			лабораторный		
			радиоиммунный		
	*		рентгенологический		
1	1	18			
18					
			Ахлоргидрия отмечается при		
	*		пернициозной анемии взрослых		
			лимфоцитарном гастрите		
			эозинофильном гастрите		
			болезни Менетрие		
1	1	19			
19			Пищевод выстлан эпителием		
			мерцательным		
	*		многослойным плоским		

			неороговевающим		
			многослойным плоским ороговевающим		
			цилиндрическим		
1	1	20			
20			При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается		
			отрыжка кислым		
	*		отрыжка тухлым		
			изжога		
			запоры		
1	1	21			
21			Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение (минут)		
			60-90		
			50-60		
	*		20-30		
			120-180		
1	1	22			
22			Поздние, "голодные", ночные боли характерны для		
			ГЭРБ		
	*		язвенной болезни двенадцатиперстной кишки		
			хронического гастрита		
			язвенной болезни желудка		
1	1	23			
23			К признакам хронического атрофического гастрита относят:		
			изжогу, рвоту кислым содержимым		
			появление прожилок крови в кал		
			выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время		
	*		наличие гиперхромной анемии в		

			общем анализе крови		
1	1	24			
24			Острый катальный эзофагит может осложняться		
			острым кровотечением		
			стенозами		
	*		микрочервотечением (диапедезным)		
			перфорацией		
1	1	25			
25			Ранним симптомом рака желудка является		
	*		немотивированная потеря аппетита		
			анемия		
			нарушение функции кишечника		
			метеоризм		
1	1	26			
26			О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка		
			эозинофилами		
	*		лейкоцитами		
			макрофагами		
			лимфоцитами		
1	1	27			
27			Пищевод Барретта является осложнением		
			рака пищевода		
	*		гастроэзофагеальной рефлюксной болезни		
			дивертикулеза пищевода		
			стриктур пищевода		
1	1	28			
28			Симптом изжоги выражен при		
			хроническом панкреатите		
			хроническом пиелонефрите		

	*		гастроэзофагеальной рефлюксной болезни		
			хроническом холецистите		
1	1	29			
29			Гиганскими считаются язвы размером более (см)		
	*		3		
			4		
			5		
			6		
1	1	30			
30			Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвления ЖКТ, диарея- указывает на		
			язвенную болезнь с локализацией в желудке		
			хронический панкреатит		
			язвенный колит		
	*		синдром Золлингера-Эллисона		

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

Задача №1

Пациент 44 года, по профессии экономист, обратился к гастроэнтерологу с жалобами на боли в подложечной области, преимущественно натощак, тяжесть в эпигастриальной области, чувство переполнения в животе после приёма пищи. Из анамнеза известно, что пациент курит (1 пачка сигарет в день), питается нерегулярно. Болен около нескольких недель. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал антациды с незначительным клиническим эффектом). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 24,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной 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 чёткие границы, гиперемированы, отёчны. 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 отдела 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 пилоро-дуоденальной зоне при пальпации), данных фиброгастроскопии (гиперемия слизистой желудка), гистологического исследования (полиморфноклеточная инфильтрация слизистой). Атрофический гастрит ставится на основании данных эндоскопии, подтверждённых гистологическим исследованием биоптата слизистой. Связь с хеликобактерной инфекцией доказана положительным быстрым уреазным тестом. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром поставлен на основании жалоб пациента на тяжесть, чувство переполнения в животе после еды, тошноту.

Составьте план дополнительного обследования пациента.

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

Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.

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

Задача №3

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

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

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

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Эрозивная рефлюксная болезнь

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

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

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

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

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

манометрическое исследование пищеводных сфинктеров (для определения их тонуса).

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

Ответ. Антациды (Алюминия фосфат) для подавления кислотного рефлюкса. Ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Пантопразол, Рабепразол, Эзомепразол, Лансопразол) для подавления синтеза соляной кислоты. Прокинетики для стимуляции моторики желудочно-кишечного тракта, восстановления нормального физиологического состояния пищевода. *Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациентке?*

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

Отказ от курения.

Снижение массы тела.

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

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

Задача №4

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

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

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

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

Биохимический анализ крови: АЛТ – 34 ед/л, АСТ – 28 ед/л. Диастаза мочи – 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. Край дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии.

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

Предположите наиболее вероятный диагноз.

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

Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. НЭРБ
Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.

Ответ. Экзогенные факторы: нервно-психические воздействия, психоэмоциональный стресс; травмы, заболевания головного мозга; алиментарный фактор; приём лекарственных препаратов (НПВП, ГК и др.); бытовые и производственные вредности; метеорологические условия; инфицирование *Helicobacter pylori*. Эндогенные факторы: наследственная предрасположенность; первая группа крови; конституциональный статус; пол и возраст; заболевания внутренних органов; дисбактериоз гастродуоденальной зоны.

Перечислите показания к госпитализации.

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

Перечислите осложнения данного заболевания.

Ответ. Осложнения:

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

Назначьте лечение.

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

Омепразол – 20 мг, Лансопризол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) 2 раза в день + Тетрациклин 500 мг 4 раза в день + Метронидазол 500 мг 3 раза в день + Де-нол 240 мг 2 раза в день (10-14 дней).

Задача №5

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

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Эрозивная рефлюксная болезнь

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

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

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

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

Дайте не медикаментозные рекомендации больному

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

Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке?

Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Ингибиторы протонной помпы – базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопризол, Эзомепразол, Пантопризол, 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 влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию.