

**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

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

«17» 06 2025г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Заболевания тонкой кишки
инновационные методы диагностики и лечения»**

по основной специальности: гастроэнтерология
по смежным специальностям: эндоскопия, 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 «Заболевания тонкой кишки инновационные методы диагностики и лечения» 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 «Заболевания тонкой кишки инновационные методы диагностики и лечения» (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 - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н, регистрационный номер 1253).
- 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 31.08.70 Эндоскопия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1113.
- 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 – эндоскопия, 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», «Эндоскопия», «Терапия», «Общая врачебная практика», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при диагностике и лечения, заболеваний тонкой кишки

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области гастроэнтерологии;

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика с применением эндоскопических методов диагностики;

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 - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н., регистрационный номер 1253).		
ОТФ	Трудовые функции	

	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении	А/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта
Профессиональный стандарт 3: 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
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

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 тонкой кишки	готовность к: сбором жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни пациентов с заболеваниями тонкой кишки; анализ и интерпретация информации, полученной от пациента с заболеваниями тонкой кишки; проведение осмотра пациентов с заболеваниями тонкой кишки; интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями тонкой кишки; оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов с заболеваниями тонкой кишки; формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями тонкой кишки; направление пациентов с заболеваниями тонкой кишки 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;	A/01.8 A/02.8 A/02.7 A/03.7 KX

	направление пациентов с заболеваниями тонкой 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; проведение дифференциальной диагностики заболеваний тонкой кишки; установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); направление пациентов с заболеваниями тонкой кишки для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями тонкой кишки; разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями тонкой кишки с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития; назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями тонкой кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями тонкой кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и	
--	---	--

	медицинских изделий у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; направление пациентов с заболеваниями тонкой 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 должен знать: порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; стандарты медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; методика осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями тонкой кишки; медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований с заболеваниями тонкой кишки; методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики с заболеваниями тонкой кишки; клиническая картина заболеваний тонкой кишки; особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний тонкой кишки; медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями тонкой кишки к врачам-специалистам; медицинские показания для оказания помощи	
--	--	--

	в неотложной форме у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; МКБ; симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий пациентам с заболеваниями тонкой кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением; методы организации персонализированного лечения пациентам с заболеваниями тонкой кишки; методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями тонкой кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями тонкой кишки; производить осмотр пациентов с	
--	--	--

	заболеваниями тонкой кишки; анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с заболеваниями тонкой кишки; формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований, с определением очередности, объема, содержание диагностических мероприятий для пациентов с заболеваниями тонкой кишки; обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями тонкой кишки; интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями тонкой кишки; обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями тонкой кишки к врачам-специалистам; оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов с заболеваниями тонкой кишки; устанавливать диагноз с учетом МКБ пациентам с заболеваниями тонкой кишки; производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, с заболеваниями тонкой кишки, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара; составлять и обосновывать план лечения пациентам с заболеваниями тонкой кишки, с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	
--	--	--

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациентам с заболеваниями тонкой 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 тонкой 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 тонкой 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 тонкой кишки; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; направлять пациентов с заболеваниями тонкой 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 должен владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни пациентов с заболеваниями тонкой кишки; анализ и интерпретация информации, полученной от пациента с заболеваниями тонкой кишки; проведение осмотра пациентов с заболеваниями тонкой кишки; интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями тонкой кишки; оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов с заболеваниями тонкой кишки; формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями тонкой кишки; направление пациентов с заболеваниями тонкой кишки на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; направление пациентов с заболеваниями тонкой 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; проведение дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных	
--	--	--

	со здоровьем (далее - МКБ); направление пациентов с заболеваниями тонкой кишки для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями тонкой кишки; разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями тонкой кишки с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития; назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями тонкой кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями тонкой кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями тонкой кишки; оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями тонкой кишки; направление пациентов с заболеваниями тонкой 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	
--	--	--

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

"Диагностика и лечения заболеваний тонкой кишки"

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
	Модуль 1 Диагностика и лечения заболеваний тонкой кишки															
1.1	Диагностика и лечения заболеваний тонкой кишки	34	12		6	6		22	18		4				ПК-1	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	12		6	6		22	18		4					
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	12		6	6		22	18		4					

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 «Диагностика и лечения заболеваний тонкой кишки»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.1	Болезнь Крона
1.1.1.1	Частота и распространение
1.1.1.2	Этиология
1.1.1.3	Патогенез
1.1.1.4	Классификация
1.1.1.5	Особенности клинического течения болезни в зависимости от локализации процесса в различных отделах желудочно-кишечного тракта
1.1.1.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.1.7	Осложнения
1.1.1.8	Лечение
1.1.2	Синдром избыточного бактериального роста тонкой кишки
1.1.2.1	Общие вопросы, классификация
1.1.2.2	Нормальный состав микрофлоры тонкой и толстой кишки
1.1.2.3	Причины развития дисбактериоза кишечника
1.1.2.4	Особенности клинического течения дисбактериоза кишечника
1.1.2.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.2.6	Принципы лечения дисбактериоза кишечника
1.1.2.7	Профилактика дисбактериоза кишечника
1.1.3	Целиакия (глютеновая энтеропатия)
1.1.3.1	Этиология и патогенез
1.1.3.2	Патоморфология
1.1.3.3	Распространенность
1.1.3.4	Классификация
1.1.3.5	Клиническая картина
1.1.3.6	Осложнения
1.1.3.7	Диагностика
1.1.3.8	Морфологические критерии
1.1.3.9	Иммунологические методы (определение уровня антиглиадиновых, антиэндомизимальных антител)
1.1.3.10	Дифференциальный диагноз
1.1.3.11	Лечение. Аглютеновая диета
1.1.4	Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания)
1.1.4.1	Этиология и патогенез

1.1.4.2	Клиническая картина
1.1.4.3	Виды диареи (нарушение белкового обмена, нарушения липидного и углеводного обмена, нарушения водно-электролитного и витаминного обмена)
1.1.4.4	Осложнения со стороны других органов и систем
1.1.4.5	Диагностика
1.1.4.6	Лечение
1.1.5	Болезнь Уиппла
1.1.5.1	Этиология и патогенез
1.1.5.2	Классификация
1.1.5.3	Клиническая картина
1.1.5.4	Диагностика. Морфологические критерии
1.1.5.5	Лечение
1.1.6	Опухоли кишечника
1.1.6.1	Злокачественные опухоли
1.1.6.2	Анатомические формы рака кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию
1.1.6.3	Отечественная классификация рака
1.1.6.4	Международная классификация
1.1.6.5	Основные клинические синдромы
1.1.6.6	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.6.7	Методы лечения.
1.1.6.8	Показания к оперативному лечению.

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 – экзамен, 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
2	ГБУ РО ОКБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33 (Патологоанатомическое отделение)	3 этаж, конференц зал ПАО

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	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	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	Контент

	сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	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 (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- 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 "Заболевания тонкой кишки
инновационные методы диагностики и лечения " со сроком освоения 36
академических часов по специальности «гастроэнтерология», «эндоскопия»,
«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	2023
12	Специальность	Гастроэнтерология, эндоскопия, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Заболевания тонкой кишки инновационные методы диагностики и лечения
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			Что из представленного ниже относится к болезни Крона:		
			уменьшение бокаловидных клеток		
			увеличение бокаловидных клеток		
	*		гранулёмы в стенке кишки и лимфатических узлах		
1	1	2			
2			Самыми частыми симптомами регионарного илеита являются		
			лихорадка		
			боли		
			понос		
			лихорадка, понос		
	*		боли, понос		
1	1	3			
3			К возможным механизмам, обуславливающим развитие хронического энтерита, относятся		
			нарушение процесса переваривания пищи		
			нарушение секреторно-моторной функции тонкой кишки		
			дисбактериоз		
			нарушение всасывания		
	*		все перечисленные		
1	1	4			
4			Для хронического энтерита в фазе обострения характерны все		

			перечисленные симптомы, кроме		
			обезвоживания организма		
			нарушения электролитного состава крови		
			обильного светлого, пенистого стула		
			снижения веса		
	*		запоров		
1	1	5			
5			Для хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом кишечника, характерны все перечисленные симптомы, кроме		
			метеоризма		
			поносов		
			болей в животе		
	*		повышения артериального давления		
			более упорного тяжелого течения		
1	1	6			
6			Гипокальцемия при хроническом энтерите возникает вследствие		
			связывания его в кишечнике с жирными кислотами		
			уменьшения всасывания кальция		
			вторичного гипопаратирозидизма		
			связывания его в кишечнике с жирными кислотами и вторичного гипопаратирозидизма		
	*		уменьшения всасывания кальция и связывания его в кишечнике с жирными кислотами		
1	1	7			
7			Правильным в отношении регионарного илеита является		

			встречается в любом возрасте		
			заболеваемость не зависит от пола		
			передается по наследству		
			имеет географическую распространенность		
	*		встречается в любом возрасте и заболеваемость не зависит от пола		
1	1	8			
8			Причиной болезни Крона является		
			аллергия		
			иммунологические нарушения		
			бактериальная инфекция		
			сосудистые нарушения		
	*		ни одно из перечисленных		
1	1	9			
9			При глютеновой энтеропатии в тонкой кишке поражается		
	*		слизистая оболочка		
			подслизистый слой		
			мышечный слой		
			серозный		
			все перечисленное		
1	1	10			
10			Для синдрома малабсорбции с длительным течением характерны все перечисленные симптомы, кроме		
	*		желтухи		
			метеоризма		
			поносов		
			анемии		
			болей в костях		

			потери массы тела		
1	1	11			
11			При хроническом энтерите вне обострения среди основных морфологических элементов в слизистой оболочке тонкой кишки встречаются		
	*		уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток и очаговая и диффузная атрофия ворсинок		
			дистрофия цилиндрического эпителия		
			уменьшение числа и неравномерное распределение бокаловидных клеток		
			очаговая и диффузная атрофия ворсинок		
1	1	12			
12			Точная причина болезни Крона:		
	*		остаётся неизвестной		
			плохое питание		
			экология		
			нарушение состава микробиоты		
1	1	13			
13			Болезнь Крона может поражать любой отдел:		
	*		пищеварительного тракта		
			мозга		
			сердца		
			мочевыводящих путей		
1	1	14			
14			Для болезни Крона характерно поражение:		
	*		легких		
			почек		

			лимфатических узлов		
			сердца		
1	1	15			
15			Безглютеновая диета при целиакии назначается		
	*		строго и пожизненно		
			до 18-летнего возраста		
			до нормализации антител к тканевой трансглутаминазе		
			на 5 лет с последующим проведением глютенной нагрузки		
1	1	16			
16			Диагноз целиакии достоверно устанавливают		
	*		по совокупности клинических, серологических и морфологических данных		
			по характерной клинической картине		
			при наличии аллелей HLA DQ2 или DQ8		
			при обнаружении антител к глиадину		
1	1	17			
17			Основные гистологические признаки целиакии		
	*		все перечисленное		
			гипертрофия крипт		
			увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов		
			укорочение ворсинок		

1	1	18			
18					
			Целиакия – это		
	*		иммунно-опосредованное системное заболевание		
			гастро-интестинальная аллергия		
			заболевание тонкой кишки		
			мальабсорбция		
1	1	19			
19			Целиакия ассоциирована с		
	*		все перечисленное		
			аутоиммунным тиреоидитом		
			сахарным диабетом 1 типа		
			селективным дефицитом IgA		
			синдромом Вильямса.		
1	1	20			
20			На безглютеновой диете разрешаются		
			бананы		
			картофель, рис		
	*		все перечисленное		
			кукуруза		
			пшено		
1	1	21			
21			Гистологическое исследование биоптатов для подтверждения диагноза целиакии следует проводить		
	*		на фоне употребления обычного количества глютена		

			на фоне соблюдения безглютеновой диеты		
			на фоне безмолочной диеты		
			вне зависимости от диеты		
1	1	22			
22			«Скрытый глютен» может присутствовать в		
	*		все перечисленное		
			бульонных кубиках		
			кетчупе		
			колбасе		
			кукурузных хлопьях		
1	1	23			
23			Болезнь Крона – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта, характеризующееся воспалением		
	*		стенки тонкой и/или толстой кишки		
			стенки сигмовидной кишки		
			стенки толстой кишки		
			слизистой оболочки желудка		
1	1	24			
24			Для эндоскопической картины при болезни Крона характерны		
	*		«булыжная мостовая и глубокие щелевидные язвы		
			«булыжная мостовая»		
			глубокие щелевидные язвы		

			потеря сосудистого рисунка прямой кишки		
			диффузная и непрерывная эритема кишечника		
1	1	25			
25			Точная причина болезни Крона		
			плохое питание		
	*		остаётся неизвестной		
			экология		
1	1	26			
26			Болезнь Крона характеризуется воспалением преимущественно		
	*		терминального отдела подвздошной кишки		
			антрального отдела желудка		
			восходящей ободочной кишки		
			нисходящей ободочной кишки		
			слепая кишка		
1	1	27			
27			Для болезни Крона в отличие от язвенного колита характерно:		
	*		сегментарное поражение с частым образованием спаек и стриктур		
			изъязвление ЖКТ сверху вниз		
			тотальное поражение ЖКТ		
			прогрессирующее изъязвление слизистой ЖКТ снизу вверх		
1	1	28			
28			Для болезни Крона характерно выявление генетического маркера		
	*		HLA DR1, W5		

			HLA B 27		
			HLA DR2		
1	1	29			
29			Инфликсимаб относится к группе препаратов		
	*		антиФНО		
			блокаторы В-лимфоцитов		
			иммуносупрессоры		
			противоопухолевые		
1	1	30			
30			К внекишечным осложнениям болезни Крона относят:		
			артриты		
			амилоидоз		
			сепсис		
			функциональный гипокортицизм		
	*		все перечисленное		

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

Задача 1

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 аппендэктомия. 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 уплотненная болезненная слепая кишка и несколько выше раздутые урчащие петли тонкой кишки. На остальном протяжении патологических изменений не выявлено. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 114 г/л, СОЭ - 32 мм/час, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 51%, лимфоциты - 37%. Биохимический анализ крови: общий белок - 52 г/л, альбумины - 55%, глобулины: альфа1 - 3,7%, альфа2 - 10,0%, бета - 11,0%, гамма - 20,3%. Общий билирубин - 16,4 (прямой - 3,1; свободный - 13,3) ммоль/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л., холестерин - 3,9 ммоль/л, калий - 3,5 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, ЩФ - 310 U/L (норма до 306). RRS: в перианальной области определяются рубцы, в одном из них свищ со скудным отделяемым. Между рубцами имеются единичные трещины. Осмотрены прямая кишка и сигмовидная, слизистая на всем протяжении без патологических изменений. Ирригоскопия: бариевая взвесь ретроградно заполняет все отделы толстой кишки и подвздошную на протяжении 15-20 см. Имеется неравномерные сужения дистального отдела подвздошной кишки и неровные контуры, отсутствие гаустр в слепой и восходящей кишках.

ВОПРОСЫ

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.

а. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела

подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжёлая форма, осложнённая перианальным поражением (свищ). *

б. Язвенный колит, тотальная форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжёлой степени ость 30 недель Цирроз печени;

с. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, лёгкая форма, без осложнения

2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз:

а. На операции выявлена утолщённая подвздошная кишка с рыхлой отёчной стенкой, увеличение брыжеечных лимфоузлов, неизменённым червеобразным отростком на операции *

б. Хронического течения болезни, сопровождающегося болями в животе постоянного характера, диареей, лихорадкой у молодого пациента *

с. Синдромы мальабсорбции и мальдигестии средне-тяжёлой степени. *

3. Составьте план дополнительного исследования:

а. Биохимическое исследование крови с определением электролитов и микроэлементов (магний, железо, кальций) для оценки степени мальдигестии *

б. Анализ кала на фекальный кальпротектин *

с. Анализ крови на антитела ASCA и ANCA для дифференциальной диагностики с ЯК *

д. УЗИ органов брюшной полости *

е. ФЭГДС *

Задача 2

Пациентка Г. 24 лет поступила гастроэнтерологическое отделение с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-5 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 6 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду. Пациентка считает себя больной в течение 5 лет, когда впервые появилась диарея до 4 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. На фоне приема противодиарейных препаратов (лоперамид) периодически происходила нормализация стула. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена. Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счет выраженной слабости, сознание

ясное. Рост – 162 см, вес – 44 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастриальной, околопупочной областях. Печень, селезенка не увеличены. Определяются небольшие отеки голеней до 1/3. Лабораторные исследования: гемоглобин – 88 г/л, эритроциты – $3,72 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/л$, тромбоциты – $266 \times 10^9/л$, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Биохимические показатели: билирубин общий – 23,8 мкмоль/л, билирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, γ -ГТП – 25 Е/л, щелочная фосфатаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевины – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) – 135 Ед/мл. ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемизована, в нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые желтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемизована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемизована, отечная, в просвете желчь. Консультация проктолога: проведена ректороманоскопия. Патологических изменений не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- а. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжелая форма, осложнённая периаанальным поражением (свищ);
- б. Язвенный колит, тотальная форма, хроническое рецидивирующее течение, тяжелой степени;
- в. Целиакия. Кандидозный эзофагит. Анемия средней степени тяжести. *д.

2. Назовите критерии, на основании которых был выставлен диагноз.

- а. Диагноз «целиакия» выставлен на основании: 1) синдрома мальабсорбции: диарея, боли в животе, похудание, анемия (гемоглобин – 88 г/л, эритроциты – $3,72 \times 10^{12}/л$), 2) результатов лабораторных исследований: Anti-gliadin IgG – 135 Ед/мл. Диагноз «кандидозный эзофагит» выставлен на основании: 1) данных ФГДС: пищевод – слизистая оболочка гиперемизована, в нижней

трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается не полностью. Желудок: содержимое – слизь в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. Диагноз «анемия средней степени тяжести» выставлен на основании: гемоглобин - 88 г/л.; *

б. Диагноз «целиакия» выставлен на основании: 1) синдрома мальабсорбции: диарея, боли в животе, похудание, анемия (гемоглобин - 88 г/л, эритроциты - $3,72 \times 10^{12}/л$) Диагноз «кандидозный эзофагит» выставлен на основании: 1) данных ФГДС: пищевод - слизистая оболочка гиперемирована, в нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается не полностью. Желудок: содержимое – слизь в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. Диагноз «анемия средней степени тяжести» выставлен на основании: гемоглобин - 88 г/л.;

с. Диагноз «целиакия» выставлен на основании: 1) результатов лабораторных исследований: Anti-gliadinIgG – 135 Ед/мл. Диагноз «кандидозный эзофагит» выставлен на основании: 1) данных ФГДС: пищевод - слизистая оболочка гиперемирована, в нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается не полностью. Желудок: содержимое – слизь в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. Диагноз «анемия средней степени тяжести» выставлен на основании: гемоглобин - 88 г/л.;

3. Составьте план дополнительного обследования.

а. Антитела к тканевой трансглутаминазе - подтвердить целиакию. Биопсия слизистой двенадцатиперстной кишки – подтвердить целиакию и определить прогноз. Колоноскопия – исключение НЯК. МРТ – холангиография. Кал на скрытую кровь – исключить кровотечение. Определить ферритин сыворотки – для уточнения генеза анемии; *

б. Антитела к тканевой трансглутаминазе - подтвердить целиакию.
2. Биопсия слизистой двенадцатиперстной кишки – подтвердить целиакию и определить прогноз.

с. Колоноскопия – исключение НЯК. МРТ – холангиография. Кал на скрытую кровь – исключить кровотечение. Определить ферритин сыворотки – для уточнения генеза анемии

d. Биопсия слизистой двенадцатиперстной кишки – подтвердить целиакию и определить прогноз. Кал на скрытую кровь – исключить кровотечение. Определить ферритин сыворотки – для уточнения генеза анемии.

4. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз?

a. Воспалительные заболевания кишечника - можно исключить с помощью колоноскопии (воспаление в прямой кишке исключено результатами ректороманоскопии) и результатами ФГДС. Причину диареи, болей в животе и похудения объясняет анамнез – клиника появляется при употреблении в пищу глютенных продуктов и подтверждает повышение уровня АТ к глиадину и данные ФГДС: атрофия слизистой 12-перстной кишки; *

b. Антитела к тканевой трансглутаминазе - подтвердить целиакию. 2. Биопсия слизистой двенадцатиперстной кишки – подтвердить целиакию и определить прогноз

с. Лимфома кишечника – по результатам биопсии 12 пк; *

5. Составьте план лечения пациентки

a. Питание при целиакии не должно содержать глютен. Диета при целиакии требует полного исключения хлеба и мучных изделий. Придерживаться диеты следует всю жизнь. Через три – шесть месяцев диетических ограничений у 85% пациентов полностью восстанавливается нормальный пищеварительный процесс, исчезают симптомы болезни; *

b. Лечение кандидозного эзофагита противогрибковыми препаратами (Флуконазол, Клотримазол); *

с. Лечение анемии препаратами железа и фолиевой кислоты, по показаниям – переливания эритроцитарной массы.*

Задача 3

Студентка 22 года жалобы на периодическую диарею, боль и вздутие живота в течение последних 7 месяцев, необъяснимую потерю веса (около 6 кг). Заметила, что диарея становится не такой выраженной, если она перестаёт с едой употреблять хлеб. Также обеспокоена зудящей сыпью на разгибательных поверхностях обеих локтей, спонтанно образующимися небольшими кровоизлияниями в кожу. Отмечает, что начала чувствовать общую слабость и недомогание последний месяц. При осмотре температура тела - 36,8°C, ЧСС – 80 ударов в минуту, АД - 115/75 мм рт. ст., ЧДД - 16 в

минуту, сатурация O₂ - 99%. Из анамнеза: болеет сахарным диабетом I типа. По данным общего анализа крови, сывороточного железа, ферритина, свободного трансферина, установлена железодефицитная анемия.

ВОПРОСЫ

1. Каковы этиология и патогенез данного заболевания?

- a. Наследственная целиакия. Хроническое врождённое мальабсорбтивное заболевание, обусловленное непереносимостью глютена (злакового протеина, содержащегося в пшенице, ржи, ячмени, овсе), возникающее в основном у лиц детского и подросткового возраста; *.
- b. Глютен становится субстратом для тканевой трансглутаминазы, ферментирующая его на фрагменты, фагоцитируемые антиген-представляющими клетками; *
- c. Последние презентуют антиген Т-хелперам, которые, высвобождая цитокины, повреждают слизистую проксимального отдела тонкой кишки. Повреждения представляют собой потерю ворсинок, выполняющих основную всасывательную функцию; *
- d. Ассоциировано с генными мутациями HLA-DQ2 и DQ8, хромосомными аномалиями (синдром Дауна и Тёрнера), аутоиммунными заболеваниями (сахарный диабет 1 типа (самое частое)), также тиреоидит Хашимото).*

2. Какие изменения стула характерны для данного заболевания?

- a. Диарея; *
- b. Полифекалия; *
- c. Стеаторея; *
- d. Стул кашицеобразный, маслянистый, пенистый, иногда – водянистый, с крайне неприятным запахом*.

3. Назовите и опишите осложнение (синдром), развивающееся при длительном неконтролируемом течении данного заболевания?

- a. Синдром мальабсорбции; *
- b. Проявления: снижение веса тела, нарушение всасывания жирорастворимых витаминов А (никталопия, ксерофтальмия, кератомалиция), D (остеопения, рахит у детей, остеомалиция у взрослых), Е (спиносереbellарная дегенерация, гемолитическая анемия с акантоцитами), К (гипопротромбинемия -> экхимозы, мелена, гематурия) ; *
- c. Нарушение всасывания железа - железодефицитная анемия*.

4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза заболевания?

- a. Выявление антител к глиадину (IgG, IgA); *
 - b. эндомиозию (Ig A); *
 - c. тканевой трансглутаминазе (tTG) в крови; *
 - d. микроскопическое исследование биоптата двенадцатиперстной кишки *
5. Каковы основные принципы лечения данного заболевания?
- a. Пожизненное соблюдение аглютеновой диеты; *
 - b. Глюкокортикостероиды при рефрактерном течении; *
 - c. Заместительная терапия препаратами ферментов поджелудочной железы, лечение синдрома мальабсорбции препаратами железа, фолиевой кислоты, жирорастворимых витаминов*

Задача 4

Больной К. 27 лет, военнослужащий, жалуется 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 1 год 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 («коровий кал»), затем стали жидкими. В испражнениях периодически появлялись слизь и кровь в небольшом количестве. Постепенно нарастала слабость, за год болезни пациент потерял 6 кг массы тела. Объективно: пониженного питания, кожа несколько суховата, тургор снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Лёгкие и сердце без патологических изменений. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Живот участвует в дыхании, обычной конфигурации. При пальпации отмечает болезненность в правом нижнем

квадранте, здесь же пальпируется уплотненная болезненная слепая кишка и несколько выше раздутые урчащие петли тонкой кишки. На остальном протяжении патологических изменений не выявлено. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 117 г/л, СОЭ - 34 мм/час, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $12,6 \times 10^9/л$, 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.

ВОПРОСЫ

1 Сформулируйте диагноз в соответствии с классификацией

- a. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжёлая форма, осложнённая перианальным поражением (свищ); *
- b. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, легкая форма;
- c. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжёлая форма;
- d. Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, осложнённая перианальным поражением (свищ)

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- a. 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; *

b. Диагноз заподозрен на основании хронического течения болезни, сопровождающегося болями в животе постоянного характера;

c. Диагноз заподозрен на основании диареей, лихорадкой у молодого пациента Синдромы мальабсорбции и мальдигестии средне-тяжёлой степени;

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

a. Пациенту рекомендовано биохимическое исследование крови с определением электролитов и микроэлементов (магний, железо, кальций) для оценки степени мальдигестии; *

b. анализ кала на фекальный кальпротектин; анализ крови на антитела ASCA и ANCA для дифференциальной диагностики с НЯК; *

c. УЗИ органов брюшной полости для выявления гепатомегалии, спленомегалии, лимфаденопатии брюшной полости; *

d. ФЭГДС: исключение проксимального поражения при болезни Крона, эрозивно-язвенных изменений; *

f. фиброколоноскопия с биопсией для обнаружения гранулём, а также массивной лимфоидной инфильтрации всех слоёв стенки кишки – вид булыжной мостовой при фиброколоноскопии; *

e. кал на микобактерии туберкулёза для дифференциальной диагностики с туберкулёзным поражением кишечника; *

g. 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). *

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

a. 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; *

b. производные 5 – АСК: Месалазин (Пентаса) 2-6 г в сутки длительно; *

c. При отсутствии противопоказаний и наличии возможности – как можно раньше рекомендована антицитокиновая терапия: например, Инфликсимаб, Адалимомаб, Голимомаб в/в капельно курсами; *

- d. Кроме противовоспалительной терапии в патогенетическую терапию входит деконтаминация кишечника: Альфа-нормикс - 400 мг 3 раза в сутки 7-14 дней, Метронидазол парантерально; *
- e. Коррекция электролитных нарушений, лечение мальабсорбции, мальдигестии; *

5. Каков прогноз при данном заболевании?

- a. Прогноз заболевания значительно варьирует и определяется индивидуально; *
- b. 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; *
- c. 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 *

Задача 5

Больной, 37 лет, жалуется на ректальное кровотечение, небольшие боли внизу живота, слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что в 20-летнем возрасте перенес какое-то заболевание, проявившееся кровавым поносом. Затем периодически повторялись кровотечения, которые объясняли геморроем. Не обследовался, месяц назад появились боли в животе. Объективно : состояние больного средней тяжести, отмечается бледность кожных покровов и слизистых, одышка, тахикардия до 100 уд/мин.. Язык обложен, влажный. Живот вздут, болезненность при пальпации толстой кишки, сигмовидная кишка пальпируется в виде болезненного шнура. Температура тела 37,4.

ВОПРОСЫ

- 1. Назовите заболевания, которые дают подобную картину
 - a. Подобная картина заболевания может быть при язвенном колите, болезни Крона ; *
 - b. Подобная картина заболевания может быть туберкулезе кишечника; *
 - c. Подобная картина заболевания может быть опухоли кишечника; *
 - d. Подобная картина заболевания может быть постинфекционном колите, внутреннем геморрое *

2. Составьте план дополнительного обследования пациента

- a. осмотр хирурга; *
- b. пальцевое исследование прямой кишки; *
- c. обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости; *
- d. УЗИ внутренних органов; *
- e. колоноскопия (включая ректороманоскопию, биопсия); *
- f. кал на копрологию, дисбактериоз, гельминты; *
- g. анализ крови общий и биохимические анализы*