

**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**

**«Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта:
стандарты диагностики и лечения»**

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 «Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты 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 «Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты 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 -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, функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта

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
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 Функциональные расстройства желудка	готовность к: диагностики и лечению функциональных расстройств желудочно - кишечного тракта	
	должен знать: порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»;	

о - кишечног о тракта	стандарты медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; методику осмотра и физикального обследования пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; клиническую картину функциональных расстройств желудочно - кишечного тракта; медицинские показания для направления пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта к врачам-специалистам; медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий пациентам с функциональными расстройствами	A/01.8 A/02.8 A/02.7 A/03.7 KX
-----------------------------	---	---

	желудочно - кишечного тракта 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; производить осмотр пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и	
--	---	--

	инструментальных исследований, с определением очередности, объема, содержание диагностических мероприятий для пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; обосновывать необходимость направления пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта к врачам-специалистам; оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; устанавливать диагноз с учетом МКБ пациентам с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта, 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта, 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и	
--	---	--

	медицинских изделий у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; направлять пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта, 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; анализом и интерпретацией информации, полученной от пациента с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; проведением осмотра пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; интерпретацией и анализом результатов осмотра пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; формулировкой предварительного диагноза и составлением плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта;	
--	--	--

	направлением пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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; направлением пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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 функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; установкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); направлением пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы; разработкой плана лечения пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития; назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с	
--	---	--

	функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначением немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; оценкой эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта; направлением пациентов с функциональными расстройствами желудочно - кишечного тракта 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
«Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения»
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 Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения															
1.1	Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения	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		10	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. Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения
1.1.1	Функциональные расстройства пищевода
1.1.1.1	Функциональная загрудинная боль пищевода происхождения
1.1.1.2	Функциональная изжога
1.1.1.3	Гиперсенситивный рефлюксный синдром (гиперсенситивный пищевод)
1.1.1.4	Ком в пищеводе (Globus)
1.1.1.5	Функциональная дисфагия
1.1.2	Функциональные заболевания желудка
1.1.2.1	Классификация, Римские критерии
1.1.2.2	Этиология и патогенез
1.1.2.3	Клиника
1.1.2.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
1.1.2.5	Лечение
1.1.3	Функциональные расстройства кишечника
1.1.3.1	Синдром раздраженного кишечника (СРК)
1.1.3.1.1	СРК с преобладанием запора (СРК-З)
1.1.3.1.2	СРК с преобладанием диареи (СРК-Д)
1.1.3.1.3	СРК, смешанный вариант (СРК-С)
1.1.3.1.4	СРК неклассифицируемый (СРК-Н)
1.1.3.2	Функциональный запор
1.1.3.3	Функциональная диарея
1.1.3.4	Функциональное вздутие живота
1.1.3.5	Неспецифическое функциональное кишечное расстройство
1.1.3.6	Опиоидиндуцированный запор
1.1.3.7	Расстройства центрального генеза, проявляющиеся абдоминальной болью
1.1.3.7.1	Болевой абдоминальный синдром центрального генеза
1.1.3.7.2	Опиоидиндуцированная гастроинтестинальная гипералгезия
1.1.3.8	Аноректальные расстройства
1.1.3.8.1	Недержание кала
1.1.3.8.2	Функциональная аноректальная боль

1.1.3.8.3	Функциональные расстройства дефекации
1.1.4	Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди
1.1.4.1	Определение. Актуальность Эпидемиология
1.1.4.2	Функциональная билиарная боль
1.1.4.3	Функциональные расстройства желчного пузыря
1.1.4.4	Функциональные расстройства билиарного сфинктера Одди
1.1.4.5	Функциональное расстройство панкреатического сфинктера
1.1.4.6	Диагностика заболеваний билиарного тракта
1.1.4.7	Лечения

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
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 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 " Функциональные расстройства
желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения " 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	E-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	Функциональные расстройства желудочно - кишечного тракта: стандарты диагностики и лечения
15	Тема	1.1.1-1.1.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			При синдроме раздраженной кишки отмечаются		
			наследственные нарушения		
	*		функциональные расстройства		
			органические изменения		
			аномалии развития кишечника		
1	1	2			
2			Диагноз синдром раздраженного кишечника исключается при		
			стуле реже 3 раз в неделю		
	*		наличии крови в кале		
			стуле чаще 3 раз в неделю		
			чувстве неполного опорожнения кишечника		
1	1	3			
3			Окончательный диагноз «Синдром раздраженного кишечника» может быть установлен на основании полного клинико-инструментального обследования		
			гистологического подтверждения		
	*		исключения других заболеваний		
			ирригоскопического подтверждения		
			иммуногистохимического подтверждения		
1	1	4			
4			В терапию синдрома раздраженного кишечника следует включить		
			чернику		
			сок капусты		
	*		пшеничные отруби		
			морковь		

1	1	5			
5			При синдроме раздраженной кишки целесообразно назначить		
			противовоспалительные препараты		
			местноанестезирующие препараты		
			слабительные средства		
	*		антидепрессанты		
1	1	6			
6			Слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, не относятся		
			бисакодил		
			корень ревеня		
			александрийский лист		
	*		сорбит		
1	1	7			
7			К какой группе слабительных средств относится бисакодил?		
	*		усиливающих перистальтику кишечника		
			слабо абсорбируемых ди- и олигосахаридов		
			увеличивающих объем каловых масс		
			осмотических		
1	1	8			
8			Базисная терапия синдрома раздраженного кишечника включает		
			иммуносупрессоры		
	*		спазмолитики		
			биологическую (антицитокиновую) терапию		
			глюкокортикостероиды		

1	1	9			
9			Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с		
	*		ректального пальцевого исследования		
			ректороманоскопии		
			фиброколоноскопии		
			ирригографии		
1	1	10			
10			Чаще всего синдром раздраженного кишечника сочетается с заболеванием		
			долихосигма		
			целиакия		
	*		функциональная диспепсия		
			спаечная болезнь органов брюшной полости		
1	1	11			
11			Расстройства желудка (функциональной диспепсии) является		
	*		отсутствие органических заболеваний желудка		
			молодой возраст пациента		
			желудочная диспепсия		
			отсутствие эмоционального фактора		
1	1	12			
12			Основным критерием диагностики функциональных расстройств желудка (функциональной диспепсии) является		
			отсутствие эмоционального фактора		
	*		отсутствие органических заболеваний желудка		
			молодой возраст пациента		
			желудочная диспепсия		

1	1	13			
13			При функциональной диспепсии с синдромом эпигастральной боли наиболее эффективны		
			прокинетики		
			анальгетики		
	*		антисекреторные препараты +		
			спазмолитики		
1	1	14			
14			Для лечения функциональной диспепсии используется		
			пробиотики		
	*		прокинетики + ингибиторы протонной помпы		
			ферментные препараты + ингибиторы протонной помпы		
			антибиотики		
1	1	15			
15			Фармакологические эффекты слабительных могут быть связаны с таким механизмом действия как		
	*		стимуляция моторной функции кишечника		
			уменьшение объема кишечного содержимого за счет дегидратации		
			вторичное угнетение моторной функции кишечника		
			затруднение дефекации за счет эффекта «смазки»		
1	1	16			
16			Для функциональных расстройств желчевыводящих путей характерным является		
	*		отсутствие структурных заболеваний, которые могли бы объяснить имеющуюся симптоматику		

			уменьшение болей в эпигастрии и правом подреберье после стула, при перемене положения тела, после приема антацидов		
			кратковременный характер болей в эпигастрии и правом подреберье (менее 30 минут)		
			непостоянный уровень болей в эпигастрии и правом подреберье во время приступа		
1	1	17			
17			Причиной развития функциональных нарушений кишечника является		
			дефицит углеводов		
			дефицит витаминов группы В		
	*		хроническая гиподинамия		
			дефицит белка питания		
1	1	18			
18			Для определения функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера нужно выполнить		
			суточную рН-метрию пищевода		
	*		манометрию пищевода		
			эзофагогастродуоденоскопию		
			тест Берштейна		
1	1	19			
19			Функциональную желудочную диспепсию по типу эпигастральной боли необходимо дифференцировать с		
			целиакией		
			долихосигмой		
	*		язвенной болезнью желудка		
			язвенным колитом		
1	1	20			
20			Болевой синдром при		

			функциональных расстройствах желчного пузыря и сфинктера Одди характеризуется		
			частым сочетанием со стенозом большого дуоденального сосочка		
	*		продолжительностью приступа более 30 минут		
			купированием приступа после приема пищи		
			непостоянным уровнем интенсивности во время приступа		
1	1	21			
21			Внекишечные проявления синдрома раздраженного кишечника включают		
			полиартрит		
			афтозный стоматит		
	*		астено -вегетативный синдром		
			остеопороз		
1	1	22			
22			Локализация болей при синдроме раздраженного кишечника, ассоциированного с перенесенным шигеллезом, наблюдается		
	*		проекции сигмовидной кишки		
			правой подвздошной области		
			околопупочной области		
			эпигастральной области		
1	1	23			
23			Препаратом, связывающимся с опиодными рецепторами кишечной стенки, является		
			пантопразол		
			метоклопрамид		
			натрия пикосульфат		
	*		лоперамид		

1	1	24			
24			Спазмолитиком, который оказывает эффект только в желудочно-кишечном тракте является		
	*		мебеверин		
			оксибутинин		
			платифиллин		
			дротаверин		
1	1	25			
25			Осмотическим слабительным является		
	*		лактолоза		
			бисакодил		
			ранитидин		
			касторовое масло		
1	1	26			
26			Основными перпаратами для лечения постинфекционного синдрома раздраженного кишечника являются		
			ингибиторы протонной помпы		
	*		пробиотики		
			ферментные препараты		
			поливитаминные комплексы		
1	1	27			
27			Препаратами для лечения синдрома раздраженного кишечника с соматофобными нарушениями являются		
	*		трициклические антидепрессанты		
			спазмолитики		
			ферментные препараты		
			осмотические слабительные препараты		
1	1	28			
28			Для лечения синдрома раздраженного кишечника		

			привлекается специалист		
			врач-терапевт		
			врач-акушер-гинеколог		
	*		врач-психотерапевт		
			врач-уролог		
1	1	29			
29			Медикаментозное лечение синдрома раздраженного кишечника обязательно включает		
	*		спазмолитики		
			ингибиторы протонной помпы		
			ферменты		
			желчегонные		
1	1	30			
30			Препаратом рекомендованным для лечения синдрома раздражённого кишечника с диареей, является		
			антацид		
			желчегонное		
			фермент		
	*		лоперамид		

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

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

Вопрос: 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

Вопрос: 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.

Вопрос: 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

Вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.

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

Вопрос: 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.

Вопрос: 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

Пациент Ж. 27 лет жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастриальной области, уменьшающиеся после приёма пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым. Также отмечает общую слабость,

неустойчивость стула. Указанные жалобы периодически беспокоят в течение последних 6 лет, текущее ухудшение самочувствия - 2 недели назад.

Самостоятельно принимал антациды с кратковременным положительным эффектом. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. В клиническом анализе крови: эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, цветовой показатель - 0,87, тромбоциты - $380 \times 10^9/л$, лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$, СОЭ - 16 мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ - 21 Ед/л, АСТ - 18 Ед/л, амилаза - 53 Ед/л, щелочная фосфатаза - 78 Ед/л. Выполнено ФГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе желудка, отёк и гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом.

Хелпил-тест +++.

Вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Хронический атрофический гастрит, НР-ассоциированный, фаза обострения. Функциональная диспепсия.

Вопрос: Есть ли необходимость проведения эрадикационной терапии в данном случае?

Ответ: Наличие зон атрофии при НР-ассоциированном гастрите - показание для обязательного проведения эрадикационной терапии, поскольку это является профилактическим мероприятием по предотвращению предраковых изменений слизистой оболочки желудка и собственно рака.

Вопрос: Предложите план лечения.

Ответ: - Щадящая диета, стол №1.

- Тройная схема эрадикационной терапии, включающая в себя ИПП в стандартной дозе 2 раза в сутки (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг.) + Кларитромицин (по 500 мг 2 раза в сутки) + Амоксициллин (по 1000 мг 2 раза в сутки) в течение 10-14 дней. Или - Четырёхкомпонентная схема на основе Висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) в комбинации с ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки), Тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки), Метронидазолом (по 500 мг 3 раза в сутки) в течение 10-14 дней; - прокинетики (Домперидон) для устранения симптомов функциональной диспепсии; - пробиотики.

Задача №4

Девушка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на запоры (стул 1 раз в неделю, плотным), периодическое вздутие живота; боли в животе, уменьшающиеся при отхождении стула. Данные жалобы появились год назад после того, как переболела кишечной инфекцией (лечение в стационаре).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстенического типа. Кожные покровы и слизистые зева чистые, обычной

окраски. Мышечный тонус в норме. Язык влажный обычной окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 72 в минуту. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, пальпируется заполненная сигмовидная кишка, слепая кишка «урчание под рукой». Печень - у края реберной дуги. Обследование: ОАК и ОАМ - патологии не обнаружено. Копрограмма: нейтральный жир(+), клетчатка внеклеточно. УЗИ органов брюшной полости: печень обычной эхоплотности, нормальных размеров, желчный пузырь без особенностей, на стимуляцию сократился на 50%, поджелудочная железа обычно эхоплотности и нормальных размеров.

Вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Синдром раздражённой кишки с запором (СРК)

Вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ: Диагноз «СРК» поставлен на основании жалоб больного на запоры, вздутие живота, боли, купирующиеся после дефекации, а также наличия в анамнезе кишечной инфекции. В соответствии с Римскими критериями IV

Вопрос: Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано: кал на скрытую кровь, консультация врача хирурга-проктолога для исключения органической природы запора (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, колоноскопия, иригография), консультация врача-эндокринолога (для исключения патологии щитовидной железы – гипотиреоза), консультация врача-невролога (для исключения вегето-сосудистой дистонии по ваготоническому типу по результатам кардиоинтервалографии, глазного дна и осмотра).

Вопрос: Какие группы препаратов Вы назначите этой пациентки? Обоснуйте свой выбор.

Ответ: Для нормализации тонуса кишечной трубки:

- нормализаторы моторики (тримебутина малеат, мебеварин);

Для формирования консистенции каловых масс: - препараты лактулозы, псилиум, макроголь с подбором дозы до достижения результата.

Вопрос: Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика и режимные мероприятия? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Рекомендовано питание с обогащением пищевыми волокнами (овощи, фрукты), приём пищи 5 раз в день, достаточный приём жидкости (до 1,5 л) в день, закрепление рефлекса на дефекацию в одно и то же время, достаточный сон, ЛФК с упражнениями, повышающими мышечный тонус мышц брюшной стенки и тазового дна.

Задача №5

Пациент М. 22 лет предъявляет жалобы на боли в верхней половине живота ноющего характера, возникающие сразу после еды, особенно обильной, жирной пищи, иногда на голодный желудок. Обычно боли проходят самостоятельно. Часто беспокоит чувство тяжести, переполнения в

эпигастральной области, быстрое насыщение. Иногда бывает отрыжка воздухом, тошнота, редко рвота съеденной пищей, приносящая облегчение. Указанные признаки появились около года назад и первоначально отмечались редко, а в течение последних 3 месяцев беспокоят постоянно и стали более выраженными. Из анамнеза у отца язвенная болезнь, у деда по линии отца рак желудка. При клиническом обследовании состояние удовлетворительное. Астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Язык влажный. На спинке языка налёт белого цвета. Рост 178 см, масса тела 65 кг. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 72 удара в минуту. Тоны сердца звучные, чистые. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот округлой формы, активно участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в эпигастральной области и пилорoduоденальной зоне. Печень и селезёнка не пальпируются. Пузырные симптомы отрицательные. Мочеиспускание безболезненное. Стул ежедневно, оформленный, коричневой окраски. Щитовидная железа не увеличена.

Вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Хронический гастрит, период обострения. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс синдром.

Вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ: Диагноз «гастрит, период обострения» установлен на основании:

- жалоб больного на боли в верхней половине живота ноющего характера, возникающие сразу после еды и на голодный желудок, чувство тяжести, переполнения в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку воздухом, тошноту, рвоту съеденной пищей, приносящую облегчение;

- данных клинического обследования: умеренная болезненность в эпигастральной области и пилорoduоденальной зоне при пальпации живота.

Хронический процесс установлен на основании данных анамнеза о давности заболевания на протяжении года.

Функциональная диспепсия: постпрандиальный дисстресс синдром – на основании жалоб на чувство тяжести, переполнения в эпигастральной области, быстрое насыщение.

Вопрос: Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Рекомендуются:

- общий анализ крови для исключения анемии;
- общий анализ мочи для исключения патологии почек;
- биохимический анализ крови (определение уровня билирубина, трансаминаз, амилазы) для определения сопутствующих заболеваний пищеварительной системы;
- копрограмма + кал на яйца глистов;
- анализ кала на скрытую кровь;
- УЗИ органов брюшной полости для выявления заболеваний печени,

желчевыводящих путей, поджелудочной железы;

- ФЭГДС;

Вопрос: Сформулируйте план лечения

Ответ: Диета, антацидные препараты, ферменты поджелудочной железы, ИПП, прокинетики

Вопрос: Составьте программу противорецидивного лечения.

Ответ: Противорецидивное лечение рекомендуется проводить 2 раза в год (весной и осенью): фитотерапия 3-4 недели; витаминно-минеральные комплексы - 1 месяц; бальнеотерапия 3-4 недели.

Оптимально проведение противорецидивного курса 1 раз в год в санаторно-курортных условиях.