

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА терапии и клинической фармакологии

УТВЕРЖДАЮ

Ректор  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова  
Минздрава России



О.Г. Хурцилава/

25 октября 2016 года.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ  
«Гастроэнтерология в практике врача-терапевта»

Специальность терапия

Санкт-Петербург – 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения .....	4
3. Характеристика Программы .....	4
4. Планируемые результаты обучения .....	5
5. Календарный учебный график. ....	6
6. Учебный план .....	6
7. Рабочая программа .....	8
8. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	9
9. Формы контроля и аттестации .....	11
10. Оценочные средства .....	11
11. Нормативные правовые акты .....	16

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Гастроэнтерология в практике врача-терапевта», специальность «Терапия»

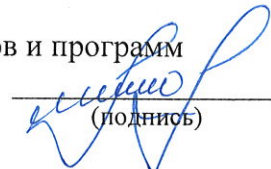
№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Ильяшевич И.Г.	к.м.н доцент	доцент	СЗГМУ им. Мечникова каф. терапии и клинической фармакологии
2.	Симаненков В.И.	д.мюн профессор	Зав.кафедрой терапии и клинической фармакологии	СЗГМУ им. Мечникова каф. терапии и клинической фармакологии

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Гастроэнтерология в практике врача-терапевта» обсуждена на заседании кафедры терапии и клинической фармакологии «04» октября 2016 г., протокол № 14.

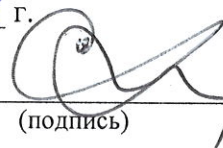
Заведующий кафедрой, профессор  /Симаненков В.И./  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «04» октябрь 2016 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  / Михайлова О.А. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета  
«25» октября 2016 г.

Председатель, профессор  /Лобзин С.В./  
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  Разнатовский К.И./  
(подпись) (расшифровка подписи)  
«25» октября 2016г.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Гастроэнтерология в практике врача-терапевта» (далее – Программа), специальность «Терапия», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики, лечению, профилактики и реабилитации пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики, лечению, профилактики и реабилитации пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения с элементами ДОТ(с отрывом от работы) на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), скорая медицинская помощь, гериатрия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1.) Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени,

предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «Терапия»

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании; (ПК-1)
- Использовать при выборе методов профилактики и лечения научно-обоснованные клинические рекомендации; (ПК-2)
- Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы. Не предусмотрено

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**:

1. Основные принципы обязательного медицинского страхования, права и обязанности застрахованных граждан;
2. Определение и основные принципы научно-доказательной медицины;

3. Принципы критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

4. Принципы разработки клинических рекомендаций.

- усовершенствовать следующие **необходимые умения**:

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
2. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании;
3. Определять при развитии заболевания степень вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса;
4. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациентов;
5. Формулировать диагноз с учетом требований МКБ -10 и национальных рекомендаций;
6. Использовать в лечении средства с доказанным полеотропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины. Применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- по окончании обучения слушатель должен владеть следующими **навыками**:

1. методикой пальпации живота (поверхностная, глубокая скользящая пальпация по методу Образцова - Стражеско);
2. методикой определения размеров печени по Курлову;
3. методикой пальпации поджелудочной железы по Гротту;
4. методикой пальцевое исследование прямой кишки;
5. методикой беззондового исследования желудочной секреции;
6. методикой промывания желудка;

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академически х часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
Очная	6-8	5	36	зачет

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
<b>1</b>	<b>Современные тенденции развития гастроэнтерологии</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
1.1	Международный и	2	0	-	-	2	-	Текущий

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	отечественный опыт в лечении больных с заболеваниями ЖКТ							контроль (опрос)
<b>2</b>	<b>Организация и проведение работы в кабинете гастроэнтеролога</b>	<b>2</b>			<b>2</b>			<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
2.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике врача гастроэнтеролога	2			2			Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>Заболевания органов пищеварения</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
3.1	Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта	6	2		2		2	Текущий контроль (опрос)
3.2	Дифференциальные заболевания печени	8	2	2	2	-	2	Текущий контроль (опрос)
3.2.1	Гепатиты	4	2	-	2		-	Текущий контроль (опрос)
3.2.2	Циррозы печени	4	-	2			2	Текущий контроль (опрос)
3.2.3	Холепатии	2			2			Текущий контроль (опрос)
3.3.	Нр ассоциированные заболевания	6	2	2	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.3.1	Гастриты	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.3.2	Язвенная болезнь	4	2	2	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.4	Воспалительные заболевания кишечника	8	2	2	2	-	2	Текущий контроль (опрос)
3.4.1	Явенный колит	4	2	-	-	-	2	Текущий контроль (опрос)
3.4.2	Болезнь Крона	4	-	2	2	-	-	Текущий контроль (опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>4</b>	-	-	<b>4</b>	-	-	<b>Зачет</b>
<b>Всего:</b>		<b>36</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Гастроэнтерология в практике врача терапевта»

### РАЗДЕЛ 1. Современные тенденции развития гастроэнтерологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Международный и отечественный опыт в лечении больных с заболеваниями ЖКТ
1.1.1	Международный опыт в лечении больных с заболеваниями ЖКТ
1.1.2	Отечественный опыт в лечении больных с заболеваниями ЖКТ

### РАЗДЕЛ 2

#### ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ РАБОТЫ В КАБИНЕТЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике врача гастроэнтеролога

### РАЗДЕЛ 3. Заболевание органов пищеварения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта
3.1.1	СРК
3.1.2	Другие функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта
3.2	Дифференциальные заболевания печени
3.2.1	Гепатиты
3.2.2	Циррозы печени
3.2.3	Холепатии
3.3	Нр ассоциированные заболевания
3.3.1	Гастриты
3.3.2	Язвенная болезнь
3.4	Воспалительные заболевания кишечника
3.4.1	Явренный колит
3.4.2	Болезнь Крона

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:



лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта	3.1	ПК-1, ПК-2
2.	Нр ассоциированные заболевания	3.2	ПК-1, ПК-2
3.	Дифференциальные заболевания печени	3.3	ПК-1, ПК-2
4.	Воспалительные заболевания кишечника	3.4	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике врача гастроэнтеролога	2.1	ПК-1, ПК-2
2.	Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта	3.1	ПК-1, ПК-2
3.	Дифференциальные заболевания печени	3.2	
4.	Нр ассоциированные заболевания	3.3	ПК-1, ПК-2
5.	Воспалительные заболевания кишечника	3.4	ПК-1, ПК-2

ДОТ:

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта	3.1	ПК-1, ПК-2
2.	Дифференциальные заболевания печени	3.2;3.2.2	ПК-1, ПК-2
3.	Воспалительные заболевания кишечника	3.4; 3.4.1	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Дифференциальные заболевания печени	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2
2.	Нр ассоциированные заболевания	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2
3.	Воспалительные заболевания кишечника	Электронные стандартизированные	ПК-1, ПК-2

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
		ситуационные задачи	

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### Основная литература:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство /Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной.-М:ГЭОТАР-Медиа.-2015.- 480 с
2. Гастроэнтерология: руководство / Я.С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа.-215. – 816 с.
3. Болезни кишечника: клиника, диагностика и лечение: учебное пособие / Трухан Д.И., Тарасова Л.В. – М.: СпецЛит.-2013. – 145 с.
4. Диетотерапия у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получающих лечение липофильными ингибиторами протеазы вируса NS3A (Национальные клинические рекомендации).-М.-1015-26с
5. Выявление уровня кальпротектина в копрофильтрах для дифференциальной диагностики и мониторинга эффективности лечения больных с воспалительными заболеваниями кишечника (Национальные клинические рекомендации).-М.-2015.-18с
6. Диагностика пищевой непереносимости у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта на основании выявления аллергенспецифических IgG антител (Национальные клинические рекомендации).-М.-2015-24с

### Дополнительная литература:

1. Клиническая диетология / Шевченко В.П.; под ред. В.Т. Ивашкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа.-2014. – 256 с.
2. Лутаенко Е.А. Применение урсодезоксихолевой кислоты в практике терапевта //Е.А. Лутаенко, В.И. Симаненков.-СЗГМУ.-2015.-34с
3. Соловьева О.И. Способы коррекции кишечного микробиоциноза. Аутопробиотическая терапия//О.И. Соловьева, В.И. Симаненков.-СПб.-СЗГМУ им. Мечникова.-2012.-25с
4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: анатомо-эндоскопические и клинико-инструментальные основы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения / Дронова О.Б., Каган И.И., Третьяков А.А. – М.: Бином.-2014. – 192 с.
5. Хронические заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей: краткое руководство для практикующих врачей / Буеверов А.О. - М.: МИА (Медицинское информационное агентство).-2015. – 144 с.
6. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: анатомо-эндоскопические и клинико-инструментальные основы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения / Дронова О.Б., Каган И.И., Третьяков А.А. – М.: Бином.-2014. – 192 с.

### Базы данных, информационно-справочные системы:

1. - Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
2. - Протоколы ведения больных: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db1>
3. - Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
4. - ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора.  
Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>

5. - Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
6. - Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
7. - Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
8. - Сайт Главного внештатного специалиста – клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>
9. - Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. - Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>
11. - Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. - Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>
13. - Европейское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов. <http://www.eacpt.org>
14. - Американское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов. <http://www.ascpt.org/>
15. - Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA). <http://www.fda.gov>
16. Сайт СЗ ГМУ им И.И. Мечникова МЗ РФ – <http://www.szgmu.ru/>
17. Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы– URL: <http://nii-gastro.ru/>
18. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины – URL: <http://www.gnicpm.ru/>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Организация терапевтической помощи населению в РФ. Особенности стационарной и амбулаторной помощи.

2. Современные методы исследования и диагностики заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
3. Современные методы исследования и диагностики заболеваний гепатобилиарнопанкреатической зоны
4. Современные методы исследования и диагностики заболеваний кишечника
5. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение
6. Классификация хронических гастритов. Особенности клинической картины отдельных форм, диагностика. Лечение.
7. Особые формы гастритов, их клинико-морфологическая характеристика.
8. Современные принципы патогенетической терапии язвенной болезни.
9. Язвенная болезнь, классификация, клиника, лечение.
10. Осложнения язвенной болезни (острые и хронические), клиника, диагностика.
11. Заболевания желчевыводящих путей, клиника, диагностика, лечение.
12. Биохимические и серологические маркеры при болезнях печени.
13. Дифференцированное лечение хронических гепатитов
14. Клинические признаки циррозов печени. Тактика ведения больных.
15. Клинические признаки первичного билиарного цирроза печени и его лечение.
16. Классификация хронических гепатитов.
17. Тактика ведения больных с циррозами печени.
18. Желчнокаменная болезнь, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное, и хирургическое лечение,
19. Варианты энтеропатий и их основные клинические проявления
20. Глютеновая энтеропатия: клиника, диагностика, лечение.
21. Клинико-лабораторные признаки болезней тонкой кишки
22. Синдром раздраженной кишки. Клиника, диагностика, лечение
23. Классификация дисбиоза толстой кишки.
24. Принципы лечения дисбиоза на различных стадиях
25. Дифференциально-диагностические признаки диареи тонко- и толстокишечного типа
26. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, ишемический колит, абдоминальный туберкулез. Клиника, дифференциальный диагноз.
27. Основные клинические проявления раков панкреато-билиарной зоны.
28. Особенности клиники, диагностики рака прямой кишки
29. Клинические особенности рака толстой кишки. Диагностика.

**Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося-терапевта:**

Ситуационная задача

Больной В., 37 лет, обратился с жалобами на постоянные интенсивные боли в эпигастральной области (левее срединной линии), не связанные с приёмом пищи; рвоту кислым желудочным содержимым, приносящую облегчение, частую изжогу, отрыжку.

Из анамнеза: с 23 лет страдал язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Заболевание ежегодно обострялось, пациент периодически проходил курсы стационарного и амбулаторного лечения, после которых самочувствие улучшалось. Семь месяцев назад, на фоне лечения диклофенаком (по поводу остеохондроза), состояние больного внезапно ухудшилось, появилась массивная рвота «кофейной гущей», резкая общая слабость, головокружение. В больнице после проведённого обследования

была выявлена кровоточащая язва луковицы 12-перстной кишки больших размеров, в связи с чем пациенту была сделана резекция желудка по Бильрот-II. После операции часто отмечались изжога, отрыжка кислым, боли в животе. Последние три недели проявления болевого и диспепсического синдромов усилились, появилась рвота.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Язык влажный, обложен белым налетом, особенно густо – у корня. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, на передней брюшной стенке по средней линии имеется после-операционный рубец. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования:

– анализ крови: гемоглобин 132 г/л, эритроциты  $5,1 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $6,9 \times 10^9$  /л, эозинофилы 4%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 65%, лимфоциты 19%, моноциты 7%, СОЭ 16 мм/ч; общий белок 73г/л, альбумины 58%, холестерин 4,3 ммоль/л, сахар 4,7 ммоль/л, билирубин общий 21 ммоль/л, прямой 4 ммоль/л, непрямой 17 ммоль/л.

– эзофагогастродуоденоскопия: пищевод свободно проходим, слизистая бледно-розового цвета. Кардия смыкается. Желудок резецирован по Бильрот-II на 2/3. Культи желудка средних размеров, натошак содержит небольшое количество светлой секреторной жидкости. Слизистая оболочка отечна, гиперемирована. Гастроэнтероанастомоз свободно проходим, на передней стенке – язвенный дефект округлой формы до 1,5 см в диаметре, неглубокий, дно покрыто белым налетом фибрина; край отечен, ярко гиперемирован.

– рН-метрия: выявлен повышенный уровень кислотопродукции (рН 1,1).

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные причины развития пептической язвы гастроэнтероанастомоза.
3. Какие изменения можно выявить при проведении рентгенологического исследования желудка?
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать состояние данного пациента?
5. Перечислите возможные осложнения язвы гастроэнтероанастомоза.

Ситуационная задача 2

Больная М., поступила с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, возникающее после приема даже небольшого количества пищи, отрыжку воздухом, сухость во рту; периодические разлитые боли в животе средней интенсивности схваткообразного и распирающего характера, уменьшающиеся после акта дефекации и отхождения газов, вздутие, урчание и переливание в кишечнике, частый (до 6-7 раз в сутки, в том числе и в ночные часы) водянистый стул с примесью непереваренных кусочков пищи, подташнивание, снижение аппетита. Кроме этого, также беспокоят общая слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, бессонница, головные боли, частые сердцебиения, ощущение перебоев в работе сердца; выпадение волос, ломкость ногтей, кровоточивость десен, чувство жжения в языке; отечность голеней и стоп, боли в костях конечностей и периодические судороги в икроножных мышцах; нарушение менструального цикла.

Из анамнеза: четыре года назад перенесла операцию субтотальной резекции желудка (по поводу длительно незаживающей гигантской язвы).

На протяжении последующего времени часто беспокоили боли в животе, явления метеоризма, диарея. Пациентка лечилась амбулаторно и стационарно, но эффект от лечения был кратковременным. За последний год больная похудела на 10 кг, появились трофические изменения придатков кожи, отечный синдром.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-сероватого оттенка, сухие, шелушащиеся, в области крыльев носа и носогубных складок – явления дерматита; тургор кожи снижен. Ногти тусклые, с поперечной исчерченностью, волосы секущиеся. Пациентка пониженного питания; имеются отёки стоп и голеней. Тонус мышц снижен. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, прерывается единичными экстрасистолами, ЧСС 92 в минуту, АД 105 и 70 мм рт.ст. В углах рта имеются «заеды», язык влажный малинового цвета со сглаженными сосочками и отпечатками зубов по краям, обложен у корня сероватым налетом. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец. Живот вздут, овальной формы, симметричный, участвует в

акте дыхания, при пальпации мягкий, урчащий, болезненный в околопупочной и эпигастральной области, чувствительный в нижних и боковых отделах. Печень пальпируется у края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования:

– анализ крови: гемоглобин 95 г/л, эритроциты  $3,0 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $3,9 \times 10^9$  /л, эозинофилы 3%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, тромбоциты  $250 \times 10^9$  /л, СОЭ 30 мм/ч; время свёртывания крови 9 мин, протромбиновый индекс 75%; общий б е-лок 57г/л, альбумины 47%, холестерин 3,5 ммоль/л, сахар 3,6 ммоль/л, би-лирубин общий 19 ммоль/л, прямой 5 ммоль/л, непрямой 14 ммоль/л, к а-лий плазмы 3,0 ммоль/л, кальций 2,1 ммоль/л, сывороточное железо 7,0 мкмоль/л.

– анализ кала: суточное количество кала 650 гр, реакция кислая, цвет светло-жёлтый, неоформленный, в большом количестве выявлены нейтральный жир, зёрна крахмала и непереваренные мышечные волокна.

– исследование функции кишечника:

Д-ксилозный тест: экскреция Д-ксилозы – 15% от количества, принятого внутрь.

Тест Шиллинга: суточная экскреция меченого витамина В 12 с мочой – 4,5%.

Проба Ван де Камера: потеря жира с калом за сутки составила 11 г.

Проба с калия йодидом: йод в слюне появился через 15 минут после приёма его внутрь.

– ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 90 в минуту, одиночные наджелудочковые экстрасистолы. Диффузные изменения в миокарде в виде сглаженных зубцов Т.

– эзофагогастродуоденоскопия: пищевод свободно проходим, слизистая бледно-розового цвета. Кардия смыкается. Желудок резецирован по Бильрот-II на 2/3. Культия желудка средних размеров, натошак содержит небольшое количество слизистого секрета. Слизистая оболочка истончена, бледная, с сероватым оттенком, складки продольные. Гастроэнтероанастомоз свободно проходим.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.

2. О недостатке каких витаминов говорит симптоматика данной больной?

3. Какова методика проведения вышеуказанных функциональных проб?

4. Какая диета показана данной больной, и какие смеси для парентерального питания ей можно порекомендовать?

5. Назначьте лечение.

6. Назначьте лечение

**Примеры тестовых заданий:**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

**1. Для вирусного гепатита С характерно течение**

А. Затяжное

Б. Острое

В. Хроническое

Г. Рецидивирующее

Д. Фульминантное

**2. Укажите основной механизм патогенеза гастродуоденальных язв при синдроме Золлингера — Эллисона:**

А. Повышенная выработка пепсина

**Б. Повышенная выработка гастрина**

В. Ишемия слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки

Г. Нарушения гастродуоденальной моторики

Д. Снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка

**3. Согласно Римским критериям, о синдроме неязвенной диспепсии правомерно говорить если:**

А. Боли и дискомфорт исчезают после дефекации

Б. Симптоматика сохраняется более 6 недель

**В. Симптоматика сохраняется более 12 недель**

Г. Есть изменения частоты и консистенции стула

Д. Боль в эпигастрии носит ограниченный локальный характер

**4. Какие из нижеперечисленных состояний относятся к функциональным расстройствам желудка?**

а) функциональная (неязвенная) диспепсия;

б) хронический гастрит;

в) аэрофагия;

г) привычная рвота

**5. К эндоскопическим признакам функциональной (неязвенной) диспепсии относятся:**

а) повышение тонуса желудка;

б) выраженный сосудистый рисунок;

в) подслизистые кровоизлияния;

г) бледность, истонченность и сглаженность слизистой оболочки

**6. При пилороспазме функционального генеза особенностью рвоты является:**

а) отсутствие связи с приёмом пищи;

б) не приносит облегчения;

в) возникает в любое время дня;

**г) возникает после нервного стресса;**

д) всё перечисленное.

**7. Для клинической картины гипотонической дискинезии желудка характерны следующие симптомы:**

а) чувство тяжести, переполнения и распирания в эпигастрии;

б) отрыжка воздухом;

в) боли в животе схваткообразного характера;

г) изжога.

**8. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают:**

а) дробное питание;

б) физиотерапевтическое лечение;

в) общеукрепляющую терапию;

г) лечение у психотерапевта;

д) всё перечисленное.

**9. Продолжите фразу: «Синдром раздражённого кишечника - это комплекс функциональных расстройств толстой кишки, продолжающийся»:**

- а) менее 12 недель на протяжении последних 12 месяцев;
- б) более 12 недель на протяжении последних 12 месяцев.**

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.08.2016 № 575н «Об утверждении порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования
10. В соответствии с номенклатурой (приказ МЗ РФ N337 от 27.08.99 “О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации”) гастроэнтерология выделена как специальность, требующая углубленной подготовки, и имеет код 040122.01. Согласно Приложению 2 приказа МЗ РФ N337 от 27.08.99 эта специальность соответствует должности врача-гастроэнтеролога лечебно-профилактического учреждения, гастроэнтерологического отделения или кабинета.