



Общество с ограниченной ответственностью

«НАУЧНАЯ АКАДЕМИЯ ИНГЕНИУМ»

(ООО «НАИ»)

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор

ООО «НАИ»

А.Д. Симонова



«01» ноября 2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

повышения квалификации

«Гастроэнтерология»

(160 академических часов)

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика программы	4
2. Планируемые результаты обучения при реализации программы..	5
3. Содержание программы.....	7
3.1. Учебный план	7
3.2. Календарный учебный график.....	7
4. Структура программы	8
5. Форма аттестация	9
6. Оценочные материалы	10
7. Организационно-педагогические условия реализации программы	18
8. Рекомендуемая литература	19

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Гастроэнтерология» заключается в охране здоровья населения РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации разработана на основе следующих документов:

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».

Федеральные законы РФ «Об образовании» (от 10.07.1992 № 3266-1) и «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (от 22.08.1996 № 125-ФЗ).

Профессиональный стандарт «Врач-гастроэнтеролог», утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 139н.

Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), Приказ от 25 августа 2014 г. N 1070.

1.2 Цель: совершенствование у слушателей компетенций, необходимых для лечения желудочно-кишечного тракта у пациента.

1.3 Категория слушателей: лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия».

1.4 Срок обучения: 160 академических часов. Не более 8 часов в день

1.5. Форма обучения: заочная, с применением дистанционных образовательных технологий

1.6 Выдаваемый документ: по завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Профессиональные компетенции, приобретаемые и совершенствующиеся в результате обучения:

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции:

- Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной систем.
- Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности.
- Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
- Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.
- Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

В результате освоения программы слушатель должен:

Знать:

- основные принципы проведения фармакотерапии, гастроэнтерологии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний внутренних органов;
- распространенность, заболеваемость, смертность от гастроэнтерологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
- анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиология и патофизиология;
- этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения;
- современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.);
- принципы диагностики и лечения болезней пищевода (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, эзофагиты, ахалазия кардии);
- вопросы диагностики и лечения заболеваний желудка и 12-перстной кишки (гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, болезни оперированного желудка);

- диагностику и лечение болезней печени (гепатиты, циррозы печени, болезни накопления и энзимопатии);

Уметь:

- выявлять специфические жалобы больного на момент осмотра;
- собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания;
- выявлять характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания;
- при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания;
- выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования;
- выполнять ряд исследований самостоятельно (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, промывание желудка);
- интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии;
- на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, результатов объективного исследования и проведенного дифференциального диагноза с группой заболеваний, имеющих сходные клинические признаки, установить предварительный диагноз;
- определить показания к первой и неотложной помощи больному и осуществить её.

Владеть:

- комплексом методов стандартного обследования больных с патологией органов пищеварения;
- методами дополнительного обследования (пальцевое исследование прямой кишки, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, уреазный дыхательный хелик-тест, промывание желудка);
- комплексом методов оказания экстренной помощи при ургентных состояниях (при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта, при острой печеночной недостаточности, прободной язве, ущемленной грыже, калькулезном холецистите, панкреатите, аппендиците, острой кишечной непроходимости);
- основными принципами лечения заболеваний пищевода;
- основными принципами лечения болезней желудка и 12-перстной кишки.

3 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

№	Наименование разделов	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			Л	СР	
1.	Основы организации здравоохранения и общественного здоровья	24	14	10	тест
2.	Основные гастроэнтерологические заболевания, симптомы и синдромы	36	24	12	тест
3.	Клинические рекомендации при заболеваниях органов пищеварения	28	16	12	тест
4.	Детская гастроэнтерология	32	20	12	тест
5.	Методы лечения органов пищеварительной системы	36	24	12	тест
Итоговая аттестация		4	-	4	Зачёт в форме тестирования
ИТОГО ЧАСОВ		160	98	62	-

Л – Лекции

ПЗ – Практические занятия

СР – Самостоятельная работа

3.1. Календарный учебный график

Срок обучения по программе «Гастроэнтерология» составляет 160 академических часа по 8 часов в день, не более 40 часов в неделю.

День недели	Периоды освоения
	1-2 неделя
Понедельник	Л
Вторник	Л
Среда	Л+СР
Четверг	СР
Пятница	ПЗ+ зачет
Суббота	В
Воскресенье	В
	3 неделя
Понедельник	Л
Вторник	Л+СР
Среда	СР

Четверг	СР
Пятница	ИА
Суббота	В
Воскресенье	В

4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Тема 1. Основы организации здравоохранения и общественного здоровья

Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни. Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний. Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания.

Тема 2. Основные гастроэнтерологические заболевания, симптомы и синдромы

Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. Установка диагноза с учетом действующей. Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

Тема 3. Клинические рекомендации при заболеваниях органов пищеварения.

Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска

его развития. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы 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 и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы 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.

Тема 4. Детская гастроэнтерология.

Перинатальная гастроэнтерология. Органические и функциональные заболевания новорожденных детей. Диагностические критерии и коррекция нарушений на амбулаторном педиатрическом этапе. Показания к госпитализации. Гепатология. Алгоритм интерпретации биохимического анализа крови у детей. Структура заболеваний, современные возможности диффдиагностики. Объемы исследований в зависимости от уровня оказания педиатрической помощи. Разбор клинических задач. Патология верхнего отдела ЖКТ у детей. Структура заболеваний. Современные рекомендации по диагностике и ведению ГЭРБ у детей. Антисекреторная терапия. Патология кишечника у детей. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома у детей. Пищевая непереносимость у детей. Целиакия – современные клинические рекомендации по диагностике и ведению.

Тема 5. Методы лечения органов пищеварительной системы

Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений требованиям программы имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной и итоговой аттестации.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией в форме итогового тестирования.

Итоговая аттестация слушателей по программе проводится с использованием системы дистанционного образования на базе платформы Moodle и выполняется в электронном виде (раздел «Итоговая аттестация») или с использованием иных средств и /или программного обеспечения.

Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

К итоговой аттестации допускается слушатель, не имеющий задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по программе.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы промежуточной аттестации

Задание по модулю 1

Заболевания органов пищеварения в структуре общей заболеваемости занимают одно из первых мест, чаще всего, поражая людей трудоспособного возраста:

1. Да
2. Нет

Ответ: 1

Задание по модулю 2

Гастрит – воспалительные или воспалительно-дистрофические изменения слизистой оболочки желудка. Может быть первичным и рассматриваться как самостоятельное заболевание и вторичным, сопровождающим ряд инфекционных и неинфекционных заболеваний и интоксикацией

1. Да
2. нет

Ответ: 1

Задание по модулю 3

Больным с хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией в период обострения назначают

1. УФ-облучение в эритемных дозировках (3-4 биодозы, 4-5 процедур);
2. Диадинамические токи (ДПН - 30 с, ДП - 30 с, чередование в течение 6-8 мин);
3. Синусоидальные модулированные токи (II и III р.р. по 2-3 мин, 100 Гц, 25-100 %);
4. Индуктотермию в слаботепловой дозировке (8-10 мин);
5. Микроволны сантиметрового и особенно дециметрового диапазона (25-40 Вт, 8-12 мин).
6. Верно все вышеперечисленное

Ответ: 6

Задание по модулю 4

Целиакия у детей характеризуется следующим клиническим симптомом:

1. запоры
2. диарея
3. повышенный аппетит
4. низкие прибавки веса
5. верно все перечисленное

Ответ: 2, 4

Задание по модулю 5

Реабилитационные задачи у больных хроническим гастритом:

1. Восстановление структуры слизистой оболочки желудка.
2. Восстановление его секреторной функции.
3. Воздействие на воспалительный процесс и нарушения трофики слизистой оболочки желудка.
4. Нормализующее воздействие на функциональное состояние других органов пищеварения.
5. Верно все вышеперечисленное.

Ответ: 5

Задания для практических занятий

Ситуационная задача 1.

Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней. В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый,

без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$; Hb - 122 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты – $98 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $3,2 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузноповышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки – 36,1 см². Свободная жидкость в брюшной полости.

Вопросы

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

Эталон ответа

1. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.). Гиперспленизм (тромбоцитопения). Печёночная энцефалопатия I ст.
2. У больного выявлены желтуха, цитоллиз, «печёночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звёздочки», синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены), признаки печёночной недостаточности (гипоальбуминемия, гипокоагуляция). По данным УЗИ - паренхима печени, неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Алкогольный анамнез свидетельствует о наиболее вероятной этиологии цирроза печени. Класс С выставлен согласно классификации Чайльд-Пью - 11 баллов. Снижение скорости теста связывания чисел свидетельствует о I степени печёночной энцефалопатии. Тромбоцитопения в данной ситуации связана с гиперспленизмом.
3. Анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочевины, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза, маркеры вирусных гепатитов HEsAg,

антитела к HCV, ВИЧ- инфекции. Общий анализ мочи, копрограмма. ЭКГ. Рентген лёгких.

4. Отказ от алкоголя. Диета с содержанием белка 1,0 г/кг/сут. Калорийность пищи - 1800-2500 ккал/сут. Ограничение содержания соли до 5,2 г/сут. Санация кишечника с целью уменьшения эндотоксинемии. Лактулоза - 15-45 мл 2-3 раза в сутки (стул до 2-3 раз в сутки). Возможен приём невсасывающихся антибиотиков (Рифаксимин 1200 мг/сут. 7-10 дней). Высокие очистительные клизмы. Уменьшение токсического действия аммиака. Орнитин-аспартат - 5 г по 1 -2 пакетика гранул, растворённых в воде ^x 3 раза в день после еды. Мочегонная терапия. Спиронолактон - 50-200 мг/сут. Фуросемид - 40 мг/сут (повышение дозы на 40 мг каждые 7 дней до 160 мг/сут, критерий эффективности - уменьшение массы тела на 2 кг/нед.). Снижение давления в портальной вены. Анаприлин - 40 мг 1 раза в сутки.

5. Печёночная энцефалопатия. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Гепаторенальный синдром. Инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).

Ситуационная задача 2

Мужчина 32 лет при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезёнки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты – $270 \times 10^9/л$, лейкоциты – $7,0 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч.

Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно

гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Вопросы

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 2 недели терапии отмечено уменьшение частоты стула до 2 раз в сутки, нет примесей крови в кале. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Эталон ответа

1. Язвенный колит, левостороннее поражение, острое течение с постепенным началом, средней степени тяжести. Анемия средней степени тяжести.
2. Диагноз «язвенный колит» (ЯК) установлен на основании характерных клинических проявлений - диареи с примесью слизи, крови в течении трёх месяцев, эндоскопических признаков поражения прямой кишки, непрерывного поражения, контактной кровоточивости, наличия поверхностных язв слизистой толстой кишки. Диагноз «анемия» установлен на основании снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови.
3. Пациенту рекомендовано: общий анализ мочи, биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин), гистологическое исследование биоптатов толстой кишки, бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к *Clostridium difficile*, УЗИ брюшной полости, ФГС.
4. Медикаментозное лечение: Месалазин 4-5 г перорально в комбинации с Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки 6-8 недель. Месалазин - производное 5 -аминосалициловой кислоты, является препаратом выбора при лечении ЯК в данной ситуации: первая атака средней тяжести, пациент ранее не получал лечения. При левостороннем поражении эффективно назначение ректальных форм Месалазина. При подтверждении дефицита железа - заместительная терапия (Сорбифер - 1 к х 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы).
5. При достижении ремиссии постоянный приём Месалазина 1,5-2 г/сутки внутрь (допустимо назначение Сульфасалазина 3 г/сутки) в комбинации с Месалазином 2 г 2 раза в неделю ректально.

Примерный перечень вопросов к итоговой аттестации

1. Наиболее характерный симптом, указывающий на раковое перерождение при хроническом эзофагите:

- 1) дисфагия
- 2) слюнотечение
- 3) изжога

Ответ 1

2. К препаратам, снижающим желудочно-пищеводный рефлюкс, не относится:

- 1) атропин
- 2) координакс
- 3) нитроглицерин

Ответ 2

3. При лечении ахалазии пищевода, что противопоказано применять:

- 1) нитроглицерин
- 2) седативные средства
- 3) мотилиум

Ответ 3

4. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для чего:

- 1) склеродермии
- 2) пищевода Баррета
- 3) диффузного спазма пищевода

Ответ 1

5. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- 1) ахалазии пищевода
- 2) эзофагита
- 3) пищевода Баррета

Ответ 3

6. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не имеет отношения:

- 1) анализ желудочного сока
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) гастроскопия, рентгенография желудка

Ответ 2

7. Наличие триады симптомов – стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея – указывает на:

- 1) язвенную болезнь с локализацией в желудке
- 2) язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе
- 3) синдром Золлингера – Эллисона

Ответ 3

8. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:

- 1) лейкоцитами
- 2) плазматическими клетками
- 3) эозинофилами

Ответ 1

9. Для клиники хронического гастрита характерно :

- 1) умеренный лейкоцитоз
- 2) субфебрильная температура
- 3) диспепсический синдром

Ответ 3

10. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

- 1) аутоиммунного гастрита
- 2) хеликобактерной инфекции
- 3) гранулематозного гастрита

Ответ 2

11. Общее количество желудочного сока, отделяющегося у человека при обычном пищевом режиме, составляет:

- 1) 1,5 – 2,0 л
- 2) 1,0 – 1,5 л
- 3) 1,5 – 2,5 л

Ответ 1

12. Какой из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ:

- 1) вольтарен
- 2) мелоксикам
- 3) реопирин

Ответ 2

13. Какой тест является наиболее надежным для диагностики синдрома Золлингера – Эллисона:

- 1) уровень гастрина в крови
- 2) базальная кислотопродукция
- 3) максимальная кислотопродукция

Ответ 1

14. Что не характерно для болезни Уиппла:

- 1) полисерозиты
- 2) полифекалия
- 3) нефропатия

Ответ 3

15. Для целиакии спру характерно все представленное, кроме:

- 1) лихорадки
- 2) полифекалии
- 3) метеоризма

Ответ 1

16. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:

- 1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) ахалазия
- 3) склеродермия

Ответ 2

17. Гастрин секретируется:

- 1) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки
- 2) слизистой оболочкой тощей кишки
- 3) антральным отделом желудка

Ответ 3

18. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:

- 1) гиперсекреция соляной кислоты
- 2) заболевания желчного пузыря
- 3) дуоденит, хеликобактериоз

Ответ 2

19. После удаления дистального отдела подвздошной кишки не наблюдается:

- 1) образование конкрементов в желчном пузыре
- 2) повреждение слизистой оболочки толстой кишки
- 3) недостаточность поджелудочной железы

Ответ 3

20. Креаторея характерна для:

- 1) синдрома раздраженной кишки
- 2) хронического панкреатита
- 3) дискинезии желчного пузыря

Ответ 2

21. Гастрин крови снижается при пероральном приеме:

- 1) соляной кислоты
- 2) антихолинергических средств
- 3) антигистаминных препаратов

Ответ 1

22. Что является признаком перфорации язвы:

- 1) гиперперистальтика
- 2) ригидность передней брюшной стенки
- 3) лихорадка

Ответ 2

23. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:

- 1) гипертрофия мышц привратника
- 2) доброкачественный полип желудка
- 3) язвенная болезнь

Ответ 3

24. Желудочную секрецию снижает:

- 1) солкосерил
- 2) фамотидин
- 3) сайтотек

Ответ 2

25. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- 1) урчание в животе
- 2) рвота желчью
- 3) рвота съеденной накануне пищей

Ответ 3

Оценочные материалы

Оценивание итоговой аттестации (зачета в форме тестирования):

Итоговая аттестация оценивается по пятибалльной системе:

Оценка	Количество верных ответов
«5» - отлично	84-100%
«4» - хорошо	64-83%
«3» - удовлетворительно	47-62%
«2» - неудовлетворительно	0-46%

Оценка «отлично» ставится если слушатель знает учебный и нормативный материал, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой. Отличная оценка выставляется слушателю, усвоившему взаимосвязь основных понятий курса, их значение для приобретаемой профессии, проявившему способности в понимании, изложении и использовании учебного материала, знающему точки зрения различных авторов и умеющему их анализировать.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю, показавшему полное знание учебного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, демонстрирующему систематический характер знаний по курсу и способный к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе своей профессиональной деятельности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для предстоящей работе по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему погрешности при выполнении экзаменационных заданий, не носящие принципиального характера.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающему

принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, слушатель не может приступать к профессиональной деятельности и направляется на пересдачу итоговой аттестации.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Обучение проводится в соответствии с условиями, отражающими специфику организационных действий и педагогических условий, направленных на достижение целей дополнительной профессиональной программы и планируемых результатов обучения.

Учебно-методическое обеспечение

В случае необходимости слушателям возможно обеспечение доступа к ресурсам электронных библиотек.

Требования к квалификации преподавателей

Высшее профессиональное образование по направлению подготовки, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении, стаж работы в отрасли не менее 3-х лет.

Материально-техническое обеспечение

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Рабочее место слушателя (в рабочих или домашних условиях)	Самостоятельная работа	Персональный компьютер / планшет. Офисные приложения

8 СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

8.1. Основная литература

1. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 2012. - 768 с. : ил.
[https://dl.booksee.org/genesis/48000/ce99e0edab8458b4dcc7f46d9857c27e/_as/\[Makolkin_V.I.,_Ovcharenko_S.I.\]_Vnutrennie_bolezn\(BookSee.org\).pdf](https://dl.booksee.org/genesis/48000/ce99e0edab8458b4dcc7f46d9857c27e/_as/[Makolkin_V.I.,_Ovcharenko_S.I.]_Vnutrennie_bolezn(BookSee.org).pdf)
2. Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - 2018. – Т.2. – 896с
<http://kingmed.info/media/book/5/4525.pdf>

[EMSU4NiVEMCVCOVCVEMCVCRVEMCVVCNSsIRDEIODMIRDEIODcIRDAIQjUIRDAIQjEIRDAIQkQIRDAIQjglRDAIQkEmdXJsPWh0dHAlM0EvL29hLmXpYi5uc211LnJlL2ZpbGVzL2RvY3MvMjAxNzAxMzAxMTQzLnBkZiZscj01NiZtaW1lPXBkZiZsMTBuPXJlJnNpZ249MmJlMjcyM2ZkNzZmODhkZjYyNGM2YmM1NjE0ZDVlNjEm](https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=AMm5cwrPpE%2FOwNEqGBu1IasHmW17InVybCI6Imh0dHBzOi8vd3d3LmFtdXJzbWEucnUvdXBsb2FkL2libG9jay82OGMvVklDaF8lRTlODAlOTNfaW5mZWtjaXlhX2lfb3Bwb3J0dW5pc3RpY2hlc2tpZV9pbmZla2NpaS5wZGYiLClJ0aXRzZSI6IlZJQ2hf4oCTX2luZmVrY2l5YV9pX29wcG9ydHVuaXN0aWNoZXNraWVfaW5mZWtjaWkucGRmliwibm9pZnJhbWUiOnRydWUsInVpZCI6IjAiLCJ0cyI6MTYxNTQ1Nzk2Njc1MiwieXUiOiIzMzI4MjMyNzExNjE0NTc2Mjc2Iiwic2VycFBhemFtcyI6Imxhbmc9cnUmdG09MTYxNTQ1Nzg2MiZ0bGQ9cnUmbmFtZT1WSUNoXyVFMiU4MCU5M19pbmZla2NpeWffaW9vcHBvcnR1bmlzdGljaGVza2llX2luZmVrY2l5YV9pX29wcG9ydHVuaXN0aWNoZXNraWVfaW5mZWtjaXlhX2lfb3Bwb3J0dW5pc3RpY2hlc2tpZV9pbmZla2NpaS5wZGYmbHI9NTYmbWltZT1wZGYmbDEwbj1ydSZzaWduPTA3MGZlNGMyMjRjYjk3YTA2MzljZjc0NGEwZjZiYWVmJmtleW5vPTAifQ%3D%3D&lang=ru)
a2V5bm89MCJ9&lang=ru

3. Гаврилов А.В., Марунич Н.А., Солдаткин П.К ВИЧ-инфекция и оппортунистические инфекции. Учебное пособие. - Благовещенск, 2016. - 94 с.
https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=AMm5cwrPpE%2FOwNEqGBu1IasHmW17InVybCI6Imh0dHBzOi8vd3d3LmFtdXJzbWEucnUvdXBsb2FkL2libG9jay82OGMvVklDaF8lRTlODAlOTNfaW5mZWtjaXlhX2lfb3Bwb3J0dW5pc3RpY2hlc2tpZV9pbmZla2NpaS5wZGYiLClJ0aXRzZSI6IlZJQ2hf4oCTX2luZmVrY2l5YV9pX29wcG9ydHVuaXN0aWNoZXNraWVfaW5mZWtjaWkucGRmliwibm9pZnJhbWUiOnRydWUsInVpZCI6IjAiLCJ0cyI6MTYxNTQ1Nzk2Njc1MiwieXUiOiIzMzI4MjMyNzExNjE0NTc2Mjc2Iiwic2VycFBhemFtcyI6Imxhbmc9cnUmdG09MTYxNTQ1Nzg2MiZ0bGQ9cnUmbmFtZT1WSUNoXyVFMiU4MCU5M19pbmZla2NpeWffaW9vcHBvcnR1bmlzdGljaGVza2llX2luZmVrY2l5YV9pX29wcG9ydHVuaXN0aWNoZXNraWVfaW5mZWtjaXlhX2lfb3Bwb3J0dW5pc3RpY2hlc2tpZV9pbmZla2NpaS5wZGYmbHI9NTYmbWltZT1wZGYmbDEwbj1ydSZzaWduPTA3MGZlNGMyMjRjYjk3YTA2MzljZjc0NGEwZjZiYWVmJmtleW5vPTAifQ%3D%3D&lang=ru
4. 9. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев.-М.: Профессионал, 2009.-432 с.: ил.
http://spbgpma-ozz.narod.ru/olderfiles/1/uchebnik_obsch_zdor_2009.pdf
5. Основы патологии. Курс лекций: Учебное пособие. — СПб.: Издательство «Лань», 2017. — 184 с.
https://www.rulit.me/data/programs/resources/pdf/Mustafina_Osnovy-patologii-Kurs-lekciy_RuLit_Me_525821.pdf
6. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.— Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019.-86 с
https://kpfu.ru/staff_files/F167974908/POSOBIE__KFU__Osnovy_EZ_Ilyasova_A.R._2019__1_.pdf
7. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.-Иркутск: ИГМУ, 2016.-51 с
https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/7eeb9bb8_ekonomika_zo.pdf
8. Патология : курс лекций / Ф. И. Висмонт [и др.]-Минск : БГМУ, 2013.-158 с.
<http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/400/Патология.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

