

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

ОДОБРЕНО:

УТВЕРЖДАЮ:

Ученым Советом СевКавГА

Ректор

«___» _____ 2026 г.

_____ Р.М. Кочкаров

Протокол № _____

«___» _____ 2026 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Гастроэнтерология»**

**Контингент обучающихся: специалисты с высшим медицинским
образованием терапевтического профиля и эндоскописты**

Трудоемкость: 144 ак. часа

Форма обучения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Черкесск, 2026

Сокращения

ДПО - дополнительное профессиональное образование;
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
ПС - профессиональный стандарт
ОТФ - обобщенная трудовая функция
ТФ - трудовая функция
ЕКС – Единый квалификационный справочник
ПК - профессиональная компетенция
ЛЗ - лекционные занятия
СЗ - семинарские занятия
ПЗ - практические занятия
СР - самостоятельная работа
ОСК – обучающий симуляционный курс
ДОТ - дистанционные образовательные технологии
ЭО - электронное обучение
ПА - промежуточная аттестация
ИА - итоговая аттестация
УП - учебный план
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

СОДЕРЖАНИЕ 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 России от 11.03.2019 N 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54305);
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России от 11 декабря 2019 г. № 2873.

1.2 Категории обучающихся

Категория обучающихся – врачи- гастроэнтерологи.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», Специальность "Гастроэнтерология", Уровень профессионального образования - Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Подготовка в ординатуре по специальности "Гастроэнтерология"; Дополнительное профессиональное образование - Профессиональная переподготовка по специальности "Гастроэнтерология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия". Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности, Должности Врач-гастроэнтеролог;

заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-гастроэнтеролог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения), утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н. (с изменениями от 04 сентября 2020 года № 940 N); с учетом Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков, путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

1.3 Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Гастроэнтерология»

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области гастроэнтерологии 02.052

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Гастроэнтерология		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	A/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	A/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
	A/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития,	A/05.8

	а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
	должен знать: Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.	
	должен уметь: Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни. Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни, Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина), Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с	

	немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела рекомендовать оздоровительные мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность); обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни.	
	должен владеть: Методами организации и осуществления профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни. Методами проведения оздоровительных и санитарно-просветительских мероприятий для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни. Методами определения медицинских показаний для направления к врачу-специалисту. Правилами проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий Методами определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина).	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	
	знать: принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, принципы распределения детей по группам здоровья и группам «риска»; вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний; методы первичной профилактики развития гастроэнтерологических заболеваний; методы вторичной профилактики осложнений и прогрессирующего течения гастроэнтерологических заболеваний	A/05.8
	уметь :	

	осуществлять профилактические осмотры детей с заболеваниями пищеварительной системы в соответствии с декретированными сроками; производить диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями пищеварительной системы и детьми-инвалидами.	
	владеть: принципами диспансеризации здоровых детей и подростков, принципами распределения детей по группам здоровья и группам «риска»; методами первичной профилактики развития гастроэнтерологических заболеваний; методами вторичной профилактики осложнений и прогрессирующего течения гастроэнтерологических заболеваний.	
ПК-3	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен знать: – Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология", – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" – Стандарты медицинской помощи – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы – Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	

	– Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований – Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы – Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения. – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте – Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам – Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме .	
	должен уметь: – Осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Анализировать и интерпретировать информацию, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований – Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	

	– Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Проводить исследования и интерпретировать их результаты: - пальцевое исследование прямой кишки; - измерение артериального давления на периферических артериях; - лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; - проведения рН-метрии – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии) – Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам – Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов. – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, 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	
--	--	--

	Владеть: – методом сбора жалоб и анамнеза – методами интерпретацией и анализа информации, полученной от пациента, – методами осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы – методами интерпретации и анализа физикального обследования пациента – методом формулировки предварительного диагноза и составлением плана проведения лабораторных и инструментальных исследований, – методами интерпретации результатов функциональных исследований пищевода, желудка, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и тонкой кишки; – методами интерпретации результатов эндоскопических исследований (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия) и дать по ним заключение; – методами дифференциальной диагностики заболеваний и алгоритмом постановки диагноза.	
ПК-4	готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи	
	знать: – Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы 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 пациентов с заболеваниями и (или)	A/02.8 A/03.8

	состояниями пищеварительной системы, – Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов 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, – Порядки оказания паллиативной медицинской помощи, – Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы – Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения – Медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы – Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	A/04.8
--	---	---------------

	пищеварительной системы – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листов временной нетрудоспособности – Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи – Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы.	
	уметь: – Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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 пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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 пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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 паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами, – Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных 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, – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, – Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, – Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием 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. – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в	
--	---	--

	соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы – Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. – Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. – Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы. – Определять медицинские показания для	
--	--	--

	направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы.	
	владеть: – методами составления и обоснования плана лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы 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, – методами оказания медицинской помощи пациенту при неотложных состояниях, вызванных 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, – методами анализа фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, – методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, – методами оценки эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы, – навыками назначения лекарственных препаратов, с учетом медицинских показаний при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы	

	– навыками составления 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. – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листков нетрудоспособности – навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	
--	--	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Гастроэнтерология», 144 ак. часов

№	Наименование Модуля/темы (выбрать)	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе			Часы с ДОТ и ЭО	В том числе			Ста- жиров- ка	О С К	ПК	Кон- троль
				ЛЗ	СЗ	ПЗ		ЛЗ	СЗ	ПЗ				
1.	Модули/темы													
1.	Теоретические основы клинической гастроэнтерологии	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-3 ПК-4	ПА
2.	Основные методы обследования пищеварительного тракта	4	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-	ПК-3 ПК-4	ПА
3.	Болезни верхних отделов пищеварительного тракта	20	20	6	6	6	-	-	-	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
4.	Заболевания поджелудочной железы	12	12	3	2	5	-	-	-	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
5.	Заболевания печени	30	30	9	6	13	-	-	-	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА

6.	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	10	10	3	2	3	-	-	-	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
7.	Заболевания тонкой и толстой кишки	48	48	14	6	24	-	-	-	-	-	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
8.	Гастроэнтерологическая помощь в амбулаторных условиях	6	6	2	2	2	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА
9.	Реабилитология в гастроэнтерологии	6	6	2	-	4	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА
2.	Итоговая аттестация	4	2	-	-	2	2	-	-	2	-	-		Экз
	Всего часов	144	142	45	24	61	2	-	-			12		

2.2 Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся 5 дней в неделю в течение 4 недель: по 7,12 академических часа в день.

2.3 Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

Теоретические основы клинической гастроэнтерологии

Код	Наименование тем, подтем
1.1.	Анатомофизиологические особенности детского организма.
1.2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.
1.3.	Современные вопросы валеологии. Экология. Эпигенетика. Наследственность.

МОДУЛЬ 2

Основные методы обследования пищеварительного тракта

Код	Наименование тем, подтем
2.1.	Основные принципы ультразвуковой диагностики.
2.2.	Основы лучевой диагностики.
2.3.	Основы изотопной диагностики.
2.4.	Основы эндоскопической диагностики в гастроэнтерологии
2.5.	Лабораторная диагностика в гастроэнтерологии.
2.6.	Методы функциональной диагностики в гастроэнтерологии

МОДУЛЬ 3.

Болезни верхних отделов пищеварительного тракта

Код	Наименование тем, подтем
3.1	Заболевания пищевода
3.1.1	Анатомофизиологические особенности пищевода
3.1.2	Патология пищевода. Аномалии развития пищевода.
3.1.3	Патология пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс. ГЭРБ. Дискинезии пищевода.

3.1.4	Специфические поражения пищевода. Аллергический эзофагит. Микозы пищевода. Туберкулез пищевода.
3.1.5	Опухоли пищевода. Клинические симптомы Диагностика.
3.2.	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.
3.2.1	Анатомофизиологические особенности
3.2.2	Патология раннего возраста. Пороки развития желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста.
3.2.3	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастродуоденит. Специфические заболевания. Опухоли желудка
3.3	Модуль частично реализуется в виде обучающего симуляционного курса, посредством решения ситуационных задач и направлен на отработку следующих практических навыков: проведения дифференциально-диагностического поиска при дискинезии пищевода. назначения диетотерапии при ФНР ЖКТ

МОДУЛЬ 4.

Заболевания поджелудочной железы

Код	Наименование тем, подтем
4.1.	Анатомофизиологические особенности поджелудочной железы
4.2.	Патология раннего возраста. Аномалии развития. Врожденный дефицит панкреатических ферментов. Муковисцидоз. Болезнь Швахмана.
4.3.	Хронический панкреатит. Наследственный хронический панкреатит. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
4.4.	Другие заболевания поджелудочной железы. Гормонпродуцирующие опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы
4.5.	Модуль частично реализуется в виде обучающего симуляционного курса, посредством решения ситуационных задач и направлен на отработку следующих практических навыков: проведения дифференциально-диагностического поиска при болезни Швахмана, экзокринной недостаточности поджелудочной железы.

МОДУЛЬ 5.

Заболевания печени

Код	Наименование тем, подтем
------------	---------------------------------

5.1.	Анатомофизиологические особенности строения печени и протоковой системы.
5.2.	Поражение печени при внутриутробных инфекциях. Дифференциальный диагноз клинических синдромов поражения печени Гепатомегалия Гепатолиенальный синдром Желтуха Портальная гипертензия Асците Геморрагический синдром Синдром печеночной энцефалопатии Гепаторенальный синдром
5.3.	Болезни накопления и энзимопатии.
5.3.1	Нарушения метаболизма малых молекул, углеводов, липидов.
5.3.2	Нарушения метаболизма с поражением печени, манифестирующие до 1 года.
5.3.3	Нарушения метаболизма с поражением печени, манифестирующие в раннем возрасте.
5.3.4	Гемохроматоз. Болезнь Вильсона-Коновалова. Порфирии. Ретикулогистиоцитоз.
5.4	Гепатиты и циррозы
5.4.1	Гепатиты. Вирусные острые и хронические .Хронические невирусные гепатиты
5.4.2	Токсическая болезнь печени.
5.4.3	Неалкогольная жировая дистрофия печени.
5.4.4	Первичный склерозирующий холангит. Фиброз печени. Цирроз печени. Первичный и вторичный билиарный цирроз печени. Трансплантация печени.
5.4.5	Другие заболевания. Амилоидоз. Болезни сосудов печени. Опухоли и кисты печени.
5.5	Модуль частично реализуется в виде обучающего симуляционного курса, посредством решения ситуационных задач и направлен на отработку следующих практических навыков: проведения дифференциально-диагностического поиска при болезни Вильсона-Коновалова, токсической болезни печени

МОДУЛЬ 6

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей

Код	Наименование тем, подтем
6.1.	Анатомофизиологические особенности желчного пузыря и желчевыводящих путей
6.2.	Патология раннего возраста. Пороки развития желчевыводящей системы. Слизистые и желчные пробки желчных протоков. Холангиты у детей раннего возраста.
6.3.	Патология старшего детского и подросткового возраста
6.3.1.	Функциональные расстройства желчного пузыря и

	желчевыводящих путей.
6.3.2.	Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Холецистит. Холангит. Холецистохолангит. Оддит.
6.3.3.	Обменно-воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь (сладж синдром, конкременты). Холестероз желчного пузыря.
6.3.4.	Паразитарные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.
6.3.5.	Опухолевые заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.
6.3.6.	Другие заболевания желчного пузыря: обструкция (окклюзия, стеноз, стриктура), водянка. Мукоцеле. Перфорация желчного пузыря.
6.4.	Модуль частично реализуется в виде обучающего симуляционного курса, посредством решения ситуационных задач и направлен на отработку следующих практических навыков: проведения дифференциально-диагностического поиска при функциональных расстройствах желчного пузыря и желчевыводящих путей, желчнокаменной болезни

МОДУЛЬ 7

Заболевания тонкой и толстой кишки

Код	Наименование тем, подтем
7.1.	Анатомофизиологические особенности тонкой и толстой кишки.
7.2.	Патология раннего возраста
7.2.1	Аномалии развития тонкой кишки. Аплазия, атрезия, стеноз. Мальротация кишечника. Кишечная непроходимость. Заворот кишечника. Инвагинация. Дивертикул Меккеля.
7.2.2	Аномалии развития толстой кишки. Атрезия прямой кишки, ануса. Болезнь Гиршпрунга. Гиперплазия толстой кишки.
7.2.3	Некротизирующий энтероколит. Синдром короткой кишки.
7.2.4	Синдром нарушенного кишечного всасывания (мальабсорбция). Дисахаридазная недостаточность. Глюкозо-галактозная мальабсорбция. Врожденная хлоридная диарея. Врожденная натриевая диарея. Экссудативная энтеропатия Целиакия. Пищевая аллергия. Аутоиммунная энтеропатия. Интестинальный полипоз.
7.2.5	Функциональные нарушения пищеварительного тракта у детей.
7.2.6	Значение микрофлоры в развитии иммунного ответа, пищеварительной и моторной функции ЖКТ
7.3	Патология старшего возраста

7.3.1	Инфекционные поражения кишечника. Острые вирусные, бактериальные кишечные инфекции. Паразитарные инвазии. Болезнь Уиппла. Антибиотик-ассоциированная диарея. Псевдомембранозный колит. Микоз ЖКТ. Кампиллобактериоз.
7.3.2	Болезнь Крона.
7.3.3	Неспецифический язвенный колит.
7.3.4	Дивертикулярная болезнь кишечника. Полипы и полипоз толстой кишки.
7.3.5	Синдром раздраженного кишечника.
7.3.6	Запор
7.3.7	Патология аноректальной области. Трещины и фистулы прямой кишки и анальной области. Анальный спазм. Абсцессы. Наружный и внутренний геморрой. Анальный и ректальный полип. Анальное и ректальное кровотечение.
7.3.8	Опухоли кишечника.
7.4	Модуль частично реализуется в виде обучающего симуляционного курса, посредством решения ситуационных задач и направлен на отработку следующих практических навыков: проведения дифференциально-диагностического поиска при дисахаридазной недостаточности, функциональных нарушениях пищеварительного тракта у детей старшего возраста, синдроме раздраженного кишечника, воспалительных заболеваниях кишечника

МОДУЛЬ 8

Гастроэнтерологическая помощь в амбулаторных условиях

Код	Наименование тем, подтем
8.1.	Медицина и право. Правовые вопросы. Вопросы доказательной медицины. Этико деонтологические вопросы
8.2.	Организация гастроэнтерологической помощи. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Этапность: поликлиника - КДЦ - дневной стационар – стационар.
8.3.	Организация гастроэнтерологической помощи в амбулаторных условиях. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Стандарты обследования и лечения патологии ЖКТ
8.4.	Основы медико-социальной экспертизы. Инвалидность. Нормативные документы. Профориентация детей с патологией ЖКТ

МОДУЛЬ 9

Реабилитология в гастроэнтерологии

Код	Наименование тем, подтем
9.1	Основы восстановительной медицины.
9.2	Восстановительная медицина в укреплении здоровья с преморбидными состояниями.
9.3	Современные основы лечебного питания и санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.
9.4	Восстановительная медицина в профилактике заболеваний

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1 Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде промежуточной аттестации (ПА) - по каждому учебному модулю

Программы. Форма ПА - зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее - АС ДПО) или письменно, и (или) в виде собеседования, и (или) проверки практических умений, и (или) решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, и решения одной (или более) ситуационной задачи (в АС ДПО), и собеседования с обучающимся.

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 определяется Положением об организации итоговой аттестации обучающихся.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде 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 СевКавГА и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№	Наименование, адрес	Этаж, кабинет
1	РГБУЗ "Черкесская городская клиническая больница" город Черкесск улица Орджоникидзе, 22.	4 корп., 5 этаж, кабинет профессора
2	РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр» город Черкесск улица Гутякулова, 1.	Стационарный корп., 2 этаж, кабинет заведующей

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональные компьютеры;
2.	Ноутбук ASUS
3.	Компьютер стационарный

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1 Литература

Основная литература

1 Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5420-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454206.html>

2 Солгалова С.А, Глухова Т.В., «Антисекреторная терапия в клинической практике» Учебно-методическое пособие, Ставрополь, 2019-56 с. (2 экз.)

3 Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учеб. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов - 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 - 768 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html>

4 Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5327-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

5 Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5.- Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html>

6 Редкие и интересные клинические случаи в практике интерниста / под ред. Р. Г. Сайфутдинова. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5638-5. - Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456385.html>

7 Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 464 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>

8 Клиническая патология: руководство для врачей / под ред. В. С. Паукова. - М. : Литтерра, 2018 -768 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502614.html>

Дополнительная литература:

1 Редкие и интересные клинические случаи в практике интерниста / под ред. Р. Г.Сайфутдинова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5638-5. - Текст :электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456385.html>

2 Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / А. И. Карпищенко [и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - М. :ГЭОТАР - Медиа, 2020 - 464 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452561.html>

3 Общая врачебная практика. Т. 1: национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 -1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html>

4 Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

5 Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации / авт. – сост. : В. А. Ахмедов [и др.] ; под. ред. В. А. Ахмедова.

– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 256 с.: ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704- 4732-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447321.html>

6 Лекарственные препараты в России: Справочник Видаль. М.: Астра Фарм.Сервис, 2021 Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 2017

7 Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии болезни, 2017

3.2.2 Информационно-коммуникационные ресурсы

№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Медицинская поисковая система для специалистов	http://www.medinfo
5.	Общественное здоровье и здравоохранение	http://www.ozizdrav.ru
6.	Профессиональный портал для врачей	http://mirvracha.ru/portal/index
7.	Русский медицинский журнал	http://www.rmj.ru
8.	Информационно-поисковая база PUBMED	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
9.	Гастропортал	www.gastroportal.ru

3.3 Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры «Пропедевтика внутренних болезней» ФГБОУ ВО «Северо – Кавказская государственная академия»

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «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%.

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей

1. Ситуационные задачи

Задача №1

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

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

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

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Эрозивная рефлюксная болезнь

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

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

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

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

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

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

Ответ. Антациды (Алюминия фосфат) для подавления кислотного рефлюкса. Ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Пантопразол, Рабепразол,

Эзомепразол, Лансопразол) для подавления синтеза соляной кислоты. Прокинетики для стимуляции моторики желудочно-кишечного тракта, восстановления нормального физиологического состояния пищевода

Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациентке?

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

Отказ от курения. Снижение массы тела. Не принимать горизонтальное положение в течение 1,5 часа после еды. Не принимать пищу менее, чем за 3 часа до сна. Исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление (избегать тесной одежды, ношения тяжестей, напряжения брюшного пресса).

Задача №2

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

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

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

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

Биохимический анализ крови: АЛТ –34 ед/л, АСТ –28 ед/л. Диастаза мочи –52ед.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,8 см в диаметре. Край дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии.

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

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Язвенная болезнь с локализацией язвы (0,8 см) средних размеров на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, фаза обострения. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. НЭРБ
Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.

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

Перечислите показания к госпитализации.

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

Перечислите осложнения данного заболевания.

Ответ. Осложнения:

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

Назначьте лечение.

Ответ. Лечение: трёхкомпонентная схема: ингибитор протонной помпы. (ИПП -Омепразол –20 мг, Лансопразол –30 мг, Рабепразол –20 мг или Эзомепразол –20 мг) 2 раза в день + Кларитромицин 500 мг 2 раза в день + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день (или Метронидазол 500 мг 3 раза в день) (10-14 дней). При неэффективности -четырёхкомпонентная схема: ИПП (Омепразол –20 мг, Лансопразол –30 мг, Рабепразол –20 мг или Эзомепразол –20 мг) 2 раза в день + Тетрациклин 500 мг 4 раза в день + Метронидазол 500 мг 3 раза в день + Де-нол 240 мг 2 раза в день (10-14 дней).

Задача №3

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 чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* –положительный.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, одиночная малая (0,4 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки впервые выявленная стадия обострения. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс синдром

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ: У пациента имеются голодные боли которые характерны для язвенной болезни 12-перстной кишки. Диагноз подтверждают данные ЭФГДС: в луковице 12-перстной кишки на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,4 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Ассоциация язвенной болезни с *Helicobacter pylori* определена по положительному уреазному тесту. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром поставлен на основании жалоб пациента на тяжесть, чувство переполнения в животе после еды.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту с целью исключения осложнений рекомендовано следующее обследование: полный гематологический анализ крови, биохимический общетерапевтический. Анализ кала на скрытую кровь. Проведение ЭКГ для дифференциального диагноза с ИБС; УЗИ брюшной полости для исключения сопутствующей патологии; для уточнения степени воспаления, выявления метаплазии –цитологическое и гистологическое исследование биоптата краёв язвы.

Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе (Омепразол –20 мг, Лансопразол –30 мг, Рабепразол –20 мг или Эзомепразол –20 мг); Кларитромицин -500 мг; Амоксициллин -1000 мг или Метронидазол (МТР) -500 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. При неэффективности данной терапии назначается квадротерапия. Учитывая наличие функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс синдрома необходимо назначить прокинетики, которые стимулируют опорожнение желудка. Через 14 дней продолжить прием ИПП в стандартной дозе ещё 3-5 недель для эффективного заживления язвы под контролем ФГДС.

Задача №4

Больная Р. 48 лет обратилась к врачу с жалобами на чувство тяжести, переполнения в животе, возникающее через 40-50 минут после еды, тошноту. В течение 25 лет страдает хроническим гастритом, обострения 1-2 раза в год. Во время обострений обычно принимает ингибиторы протонной помпы, антациды. Эрадикационную терапию не получала. Настоящее ухудшение – в течение 2 недель на фоне погрешностей в диете. Самостоятельно принимала антациды (фосфалюгель, маалокс) при возникновении неприятных ощущений. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС –70 уд. в мин., АД –120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Симптомы холецистита отрицательные. Печень не изменена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. На фиброгастроскопии: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, с участками атрофии в антральном отделе, складки сглажены, расправляется воздухом хорошо. Привратник проходим. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и залуковичный отдел не изменены. Взят биоптат из антрального отдела желудка: быстрый уреазный тест положительный. Результат гистологического исследования биоптата: слизистая желудка с атрофией и хронической полиморфноклеточной инфильтрацией.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

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

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ. Диагноз «хронический гастрит» поставлен на основании данных анамнеза (страдает хроническим гастритом в течение 25 лет), данных осмотра (болезненность в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне при пальпации), данных фиброгастроскопии (гиперемия слизистой желудка), гистологического исследования (полиморфноклеточная инфильтрация

слизистой). Атрофический гастрит ставится на основании данных эндоскопии, подтверждённых гистологическим исследованием биоптата слизистой. Связь с хеликобактерной инфекцией доказана положительным быстрым уреазным тестом. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресс-синдром поставлен на основании жалоб пациента на тяжесть, чувство переполнения в животе после еды, тошноту.

Составьте план дополнительного обследования пациента.

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

Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.

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

Задача №5

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

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ. Эрозивная рефлюксная болезнь

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

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

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

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

Дайте не медикаментозные рекомендации больному

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

Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.

Ответ. Ингибиторы протонной помпы –базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол). Снижение кислотной продукции считается основным фактором, способствующим заживлению эрозивно-язвенных поражений. На сегодняшний день ИПП считаются наиболее эффективными и безопасными препаратами для лечения ГЭРБ. Антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) –симптоматическая терапия, прокинетики влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию.

2. Список тестовых заданий

1	К ведущим клиническим признакам язвенной болезни относят	
похудание		
* болевой синдром		
диарея		
синдром мальбсорбции		
2	Ранним симптомом рака пищевода является	
боль за грудиной		
* дисфагия		
похудание		
кашель при приеме пищи		
3	Наиболее частой локализацией карциномы желудка является	
дно желудка		
тело желудка		
кардиальный отдел		
* пилорический отдел		
4	Аденокарцинома пищевода чаще развивается при	
* пищеводе Барретта		

рубцовой стриктуре пищевода		
ахалазии кардии		
аденокарциноме желудка		
5	Наиболее часто причиной формирования стриктуры пищевода является	
дивертикул пищевода		
кандидоз пищевода		
* пептическая язва пищевода		
катаральный рефлюкс-эзофагит		
6	Париетальные клетки слизистой оболочки желудка секретируют	
гастрин		
пепсиноген		
гидрокарбонат кальция		
* соляную кислоту		
7	Язвами Керлинга называются язвы при	
* ожоговой болезни		
сепсисе		
инфаркте миокарда		
тяжелых травмах		
8	Лекарственные язвы наиболее часто осложняются	
* кровотечением		
стенозом		
перфорацией		
пенетрацией		
9	Рвотные массы при органическом стенозе привратника характеризуются	
* наличием остатком пищи и неприятным запахом		
скудностью и наличием примесей слизи		
наличием хлористоводородно кислоты		
обильностью и наличием примеси желчи		
10	Наиболее частой локализацией	

		язвенных дефектов при язвенной болезни у детей является
кардиальный отдел		
*пилорическ. отдел		
малая кривизна		
антральный ртдел		
11	рН секрета желудка натощак у ребенка 12-14 лет составляет	
6,0-6,5		
1,5-2,0		
* 3,0-3,5		
5,0-5,5		
12	К достоверным клиническим признакам стеноза привратника относят	
* рвоту съеденной накануне пищей		
вздутие живота и отрыжку кислым		
рвоту желчью и некупируемый болевой синдром		
урчание в животе с последующим отхождением газов		
13	Сколько физиологических сужений имеет пищевод	
4		
2		
1		
*3		
14	Для проведения эрадикации Хеликобактер Пилори не может быть использован	
Де-Нол		
тетрациклин		
амоксициллин		
* маалокс		
15	Желудочную секрецию стимулирует	
* гастрин		
холецистокинин		
секретин		
соматостатин		

16	К предраковым заболеваниям и изменениям слизистой оболочки желудка не относят	
* гранулематозный гастрит		
полип желудка на широком основании		
кишечную метаплазию		
тяжелую дисплазию		
17	В диагностике параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы имеет наибольшую достоверность __ метод	
эндоскопический		
лабораторный		
радиоиммунный		
* рентгенологический		
18	Ахлоргидрия отмечается	
* пернициозной анемии взрослых		
лимфоцитарном гастрите		
эозинофильном гастрите		
болезни Менетрие		
19	Пищевод выстлан эпителием	
мерцательным		
* многослойным плоским неороговевающим		
многослойным плоским ороговевающим цилиндрическим		
20	При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается	
отрыжка кислым		
* отрыжка тухлым		
изжога		
запоры		
21	Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение (минут)	
60-90		

50-60		
* 20-30		
120-180		
22	Поздние, "голодные", ночные боли характерны для	
ГЭРБ		
* язвенной болезни двенадцатиперстной кишки		
хронического гастрита		
язвенной болезни желудка		
23	К признакам хронического атрофического гастрита относят:	
изжогу, рвоту кислым содержимым		
появление прожилок крови в кал		
выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время		
* наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови		
24	Ранним симптомом рака желудка является	
* немотивированная потеря аппетита		
анемия		
нарушение функции кишечника		
метеоризм		
25	О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка	
эозинофилами		
* лейкоцитами		
макрофагами		
лимфоцитами		
26	Пищевод Барретта является осложнением	
рака пищевода		
* гастроэзофагеальной рефлюксной		

болезни		
дивертикулеза пищевода		
стриктур пищевода		
27	Симптом изжоги выражен при	
хроническом панкреатите		
хроническом пиелонефрите		
* гастроэзофагеальной рефлюксной болезни		
хроническом холецистите		
28	Гиганскими считаются язвы размером более (см)	
*3		
4		
5		
6		
30	Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвления ЖКТ, диарея-указывает на	
язвенную болезнь с локализацией в желудке		
хронический панкреатит		
язвенный колит		
* синдром Золлингера-Эллисона		

3. Вопросы для собеседования.

1. Современные методы исследования пищевода. Диагностическая значимость 24-часовой Рн-импедансометрии.
2. Функциональные расстройства пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.

4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы Классификация Механизмы развития ГПОД: аксиальных, параэзофагеальных, короткого пищевода Клиника, осложнения Диагностика Лечение, показания к оперативному лечению
5. Пищевод Барретта. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
6. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
7. Ахалазия пищевода (кардии). Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.
8. Дисфагия. Диагностический алгоритм.
9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарт лечения.
10. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств
11. Хронический хеликобактерный гастрит (тип В). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
12. Атрофический гастрит Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация
13. Осложненные формы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Современная тактика консервативной терапии.
14. Доброкачественные опухоли желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению
15. Методы рентгенологического, инструментального и функционального исследования желудка и двенадцатиперстной кишки.
16. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением. Методы ранней диагностики. Алгоритм терапии больных с язвенным кровотечением, показания к оперативному лечению.
17. Редкие формы хронических гастритов. Классификация. Этиология. Клиника Диагностика. Лечение.
18. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвы при сердечно-сосудистой патологии, при хронических поражениях легких, при

гепатитах и циррозах, эндокринные язвы, при заболеваниях крови, при коллагенозах, при заболеваниях почек

19. Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства) Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение

20. Гемохроматоз. Этиология Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Современные возможности диагностики.

21. Циррозы печени. Этиопатогенез. Классификация. Основные клинические синдромы.

22. Циррозы печени. Классификация. Диагностика. Стандарты лечения.

23. Циррозы печени Спонтанный бактериальный перитонит

24. Циррозы печени Гепаторенальный синдром Гепатопульмональный синдром Гипонатриемия разведения

25. Резистентный асцит при циррозе печени. Диагноз и дифференциальный диагноз. Стандарт лечения. Диспансеризация.

26. Печеночная энцефалопатия. Этиология Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Стандарты лечения.

27. Алкогольная болезнь печени. Эпидемиология. Метаболизм этанола в печени. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.

28. Лекарственные поражения печени. Эпидемиология. Метаболизм лекарственных препаратов в печени. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.

29. Пункционная биопсия печени. Показания. Противопоказания. Тактика ведения после манипуляции.

30. Неалкогольный стеатогепатит. Эпидемиология. Особенности морфологических проявлений. Клиника. Диагностика. Лечение.

31. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Стандарт лечения.

32. Первичный билиарный цирроз. Эпидемиология Клиника. Диагностика. Лечение

33. Болезнь Вильсона-Коновалова. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика.

34. Синдром печеночно-клеточной функциональной недостаточности. Клиническое значение. Диагностические критерии.

35. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Тактика ведения больных после операции.
36. Синдром портальной гипертензии. Клинико-инструментальные критерии. Дифференциальная диагностика.
37. Синдром холестаза. Клиническое значение и дифференциальная диагностика.
38. Гепаторенальный синдром Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Стандарты лечения.
39. Доброкачественные гипербилирубинемии. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Консервативная терапия.
40. Синдромная диагностика заболеваний печени. Холестатический синдром. Синдром цитолиза. Мезенхимально-воспалительный синдром. Желтухи. Геморрагический синдром.
41. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.
42. Хронический холецистит. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
43. Желчно-каменная болезнь. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
44. Дискинезии желчного пузыря. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
45. Дискинезия сфинктера Одди Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
46. Постхолецистэктомический синдром. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
47. Современные методы исследования поджелудочной железы.
48. Хронические панкреатиты. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Варианты клинического течения.
49. Хронические панкреатиты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

50. Аутоиммунный панкреатит Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Современные методы исследования тонкой и толстой кишки.
52. Функциональные расстройства кишечника. Классификация. Клиническая картина. Стандарты медикаментозной терапии.
53. Синдром раздраженного кишечника. Классификация. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Стандарт лечения.
54. Острые сосудистые заболевания тонкой кишки. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
55. Хроническая диарея. Классификация. Дифференциальный диагноз. Тактика медикаментозной терапии.
56. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
57. Неспецифический язвенный колит. Современные подходы к терапии резистентных форм заболевания.
58. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
59. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Классификация.. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
60. Злокачественные новообразования толстого кишечника. Классификация. Особенности постановки диагноза.
61. Целиакия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Стандарты лечения.
62. Синдром запора. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Современная терапия.
63. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Современная терапия.

64. Полипы толстой кишки. Классификация. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
65. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Разработчик(и): _____

Согласовано:

Проректор по УР	_____	Г.Ю. Нагорная
Директор МИ	_____	М.Б. Узденов
Начальник УМУ	_____	Л.У. Семенова
Директор ИОО	_____	М.К. Бежанов