

Б.А. Хапаев

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина
Профиль Внутренние болезни (Уровень основной образовательной
программы: подготовка кадров высшей квалификации)

Черкесск
2015

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Б.А. Хапаев

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина
Профиль Внутренние болезни (Уровень основной образовательной
программы: подготовка кадров высшей квалификации)

Черкесск
2015

УДК 616.63
ББК 54.13
Х19

Рассмотрено на заседании кафедры внутренних болезней медицинского института СевКавГГТА.

Протокол № 5/14 от «20» мая 2014 г.

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СевКавГГТА.

Протокол № 9 от «25» июня 2015 г.

Х19 Гастроэнтерология: методические указания к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации) / Б. А. Хапаев – Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2015. – 20 с.

В пособии представлены методические указания к самостоятельной работе по дисциплине «Гастроэнтерология» для аспирантов, обучающихся по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации). Даны вопросы и тестовые задания для самоконтроля.

УДК 616.63
ББК 54.13

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов

Целью освоения дисциплины (модуля) «Гастроэнтерология» является совершенствование у аспирантов навыков по использованию знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению, профилактике и прогнозу болезней органов пищеварения, необходимых для профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Самостоятельная работа аспирантов, обучающихся на кафедре внутренних болезней по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации), проводится с целью:

- углубления, расширения и закрепления теоретических знаний и практических умений аспирантов;
- формирования умений использовать специальную литературу, нормативную, правовую и справочную документацию;
- развития познавательных способностей и активности аспирантов: творческой инициативы, самостоятельности, организованности и ответственности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- приобретения навыков решения практических задач в сфере профессиональной медицинской деятельности;
- развития исследовательских умений и навыков.

Указанные цели реализуются посредством формирования у аспирантов навыков и мотивированной потребности самостоятельно работать:

а) с учебным материалом, что предполагает качественное усвоение теоретического материала по изучаемой дисциплине, углубление и расширение теоретических знаний с целью их применения на уровне межпредметных связей; систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических навыков; формирование умения применять полученные знания на практике (в профессиональной деятельности);

б) с научной информацией в целях развития научно-исследовательских навыков, включая формирование умений по поиску и применению нормативно-правовой, информационно-патентной, справочной и другой специальной литературы;

в) над самовоспитанием путем развития ответственности и организованности, формирования способностей к саморазвитию, самообразованию, самосовершенствованию и самореализации.

Внеаудиторная самостоятельная работа аспирантов включает:

- конспектирование и реферирование первоисточников и другой научной и учебной литературы;
- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);

- подготовку к занятиям, проводимым с использованием активных форм обучения («круглые столы», семинары, деловые игры и т.д.)
- подготовку к зачету и экзамену;
- написание рефератов;
- подготовку научных докладов (презентаций);
- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;
- индивидуальные домашние задания.

Самостоятельная работа аспирантов должна:

- выполняться лично аспирантом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы ревматологии по определенной теме и ее отдельным аспектам;
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную, научную и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны (если СР проведена в рамках научно-исследовательской работы).

Самостоятельное изучение вопросов включает изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа или презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

В ходе изучения тем и вопросов аспирантами важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;
- отработать решение типовых заданий (тестов);
- подготовить доклад или презентацию.

Тема 1. Болезни пищевода

Аспирант должен знать: - современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе болезней пищевода;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе болезней пищевода.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гастроэнтерологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гастроэнтерологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гастроэнтерологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: - навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гастроэнтерологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе болезней пищевода в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

2. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Тема 2. Хронический гастрит

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе хронического гастрита;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе хронического гастрита.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гастроэнтерологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гастроэнтерологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гастроэнтерологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гастроэнтерологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе хронического гастрита в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Хронический гастрит. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль *Helicobacter pylori*). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы.

2. Классификация хронического гастрита по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз.

3. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопут-

ствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности.

4. Лечение хронических гастритов в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.

Тема 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Аспирант должен знать: - современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Аспирант должен уметь: - использовать современные научные достижения в области гастроэнтерологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гастроэнтерологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гастроэнтерологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: - навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гастроэнтерологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка.

2. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы).

3. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: олинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Тактика лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.

Тема 4. Хронические холециститы и холангиты

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе хронических холециститов и холангитов;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе хронических холециститов и холангитов.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гастроэнтерологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гастроэнтерологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гастроэнтерологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гастроэнтерологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе хронических холециститов и холангитов в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.

2. Дискинезия желчных путей. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.

Тема 5. Цирроз печени.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе цирроза печени;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе цирроза печени.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гастроэнтерологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гастроэнтерологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гастроэнтерологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гастроэнтерологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе цирроза печени в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Цирроз печени. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии.

2. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром.

3. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

Примерные темы докладов

1. Хронический гастрит.
2. Рак желудка
3. Болезни пищевода
4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
5. Хронический энтероколит, опухоли кишечника
6. Болезни желчного пузыря и желчных путей
7. Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы
8. Хронический гепатит.

9. Доброкачественные гипербилирубинемии
10. Цирроз печени.
11. Рак печени
12. Желчнокаменная болезнь.
13. Синдром мальабсорбции.
14. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тестовые задания для проверки знаний
(правильный ответ – единственный).

1. Какой признак подтверждает перфорацию язвы желудка?
 - а. боли в животе
 - б. кровавая рвота
 - в. свободный газ в брюшной полости
 - г. вздутие живота
 - д. падение артериального давления
2. Из числа перечисленных укажите правильные формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ):
 - а. ГЭРБ эндоскопический позитивная
 - б. ГЭРБ эндоскопический негативная
 - в. Неэрозивная рефлюксная болезнь
 - г. Язвенная рефлюксная болезнь
 - д. правильные ответы а),б),в)
 - е. правильные ответы б), в), г).
3. Из числа перечисленных факторов укажите наиболее частый механизм развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:
 - а. нарушение перистальтики желудка
 - б. нарушение барьерной функции нижнего пищеводного сфинктера
 - в. Геликобактер пилори
 - г. нарушение функции верхнего пищеводного сфинктера
 - д. все перечисленное
4. Для постановки диагноза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни используются следующие методы исследования, кроме:
 - а. рН-метрия:
 - б. определение активности протеолитических ферментов в желудочном соке
 - в. R-диагностика
 - г. ЭФГДС:
 - д. проба Бернштейна

5. Какой из перечисленных признаков не характерен для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а. наличие эрозий на слизистой оболочке дистального отдела пищевода.
- б. гиперемия слизистой оболочки дистального отдела пищевода.
- в. регургитация желудочного содержимого в пищевод при рентгенологическом г. исследовании с контрастированием пищевода в положении Тренделенбурга
- д. укорочение длины пищевода, выявляемое при эндоскопическом исследовании
- е. зияние или неполное смыкание кардиального жома.

6. При проведении пробы Бернштейна и Бейкера для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни используется раствор:

- а. серной кислоты
- б. уксусной кислоты
- в. соляной кислоты
- г. яблочной кислоты
- д. пищевой соды

7. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни I степени проводится лечение в течение 4 недель с использованием следующих препаратов:

- а. ингибитор протонной помпы (ИПП).
- б. ИПП + прокинетическое средство + антацидный препарат
- в. ИПП + антацидный препарат
- г. ИПП + прокинетическое средство
- д. прокинетическое средство + антацидный препарат

8. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни II и III степени проводится фармакотерапия с использованием следующих препаратов:

- а. ИПП + прокинетическое средство + антацидный препарат
- б. ИПП + прокинетическое средство + мукоцитопротектор
- в. ИПП + антацидный препарат
- г. ИПП + прокинетическое средство
- д. ни одна из этих схем.

9. Язва какой локализации наиболее часто дает малигнизацию?

- а. язва луковицы
- б. внелуковичные язвы
- в. язвы кардиального отдела желудка
- г. язвы малой кривизны
- д. язвы большой кривизны

10. Лечение больных НР-негативной язвенной болезнью должно включать:

- а. монотерапию каким-либо одним препаратом

- б. только 7-10-дневную эрадикационную терапию
- в. одно антисекреторное средство
- г. один репарант
- д. комплексную терапию

11. Какая из приведенных ниже схем первой линии является предпочтительной при проведении эрадикационной терапии НР-позитивной язвенной болезни?

- а. ИПП + 2 раза + амоксициллин по 1,0 х 2 раза + кларитромицин по 0,5 х 2 раза в течение 7-10 дней
- б. ИПП + 2 раза + трихопол 0,25 х 4 раза + кларитромицин 0,25 х 2 раза в течение 7-10 дней
- в. ИПП + 2 раза + амоксициллин 0,5 х 3 раза + трихопол 0,25 х 4 раза в течение 7-10 дней.
- г. ни одна из них

12. Какое из перечисленных лечебных мер Вы предпримете при неэффективности эрадикационной терапии первой линии при язвенной болезни?

- а. повторное использование той же схемы в удвоенной дозе
- б. антибактериальных средств
- в. повторное использование той же схемы в течение 14 дней
- г. назначение эрадикационной терапии второй линии.
- д. назначение четырехкомпонентной эрадикационной терапии (квадротерапия).
- е. назначение другой схемы первой линии в течение 14 дней.
- ж. правильные ответы в) и г)
- з. правильные ответы а), б) и д).

13. Какая из этих схем, рекомендуемых Маастрихтом-3 для "терапии спасения" НР-позитивной язвенной болезни, предпочтительна в условиях нашей страны?

- а. ИПП + амоксициллин 3 грамма в сутки в течение 10-14 дней
- б. ИПП + амоксициллин + рифабутин (или левофлоксацин) в течение 7-10 дней
- в. ИПП + препарат висмута + тетрациклин + фуразолидон в течение 7 суток
- г. назначение терапии после определения чувствительности НР к антибактериальным средствам
- д. правильные ответы в) и г)
- е. правильные ответы а) и б).

14. Механическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивается исключением:

- а. клеточных мембран
- б. соединительной ткани

- в. неизмельченной пищи
- г. всего перечисленного
- д. правильные ответы а) и б).

15. Курсы лечения, проводимые при Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни называются:

- а. основной курс
- б. поддерживающий курс
- в. прерывистый курс
- г. пролонгированный курс
- д. правильные ответы а) и б)
- е. правильные ответы в) и г)

16. Из нижеперечисленных сроков выберите длительность основного курса лечения Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни III степени:

- а. 4 недели
- б. 6 недель
- в. 8 недель
- г. 10 недель
- д. 12 недель

17. Какой из нижеперечисленных методов лечения не используется при проведении поддерживающего курса терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- а. непрерывное лечение в течение 26 недель
- б. непрерывное лечение в течение 52 недель
- в. непрерывное лечение в течение 96 недель
- г. метод "терапии по требованию".
- д. метод "терапии по необходимости".
- е. правильные ответы а), б) и в)
- ж. правильные ответы г) и д).

18. Химическое щажение желудочно-кишечного тракта обеспечивается исключением:

- а. органических кислот
- б. экстрактивных веществ
- в. эфирных масел
- г. пряностей и специй
- д. всего перечисленного

19. К числу пищевых антацидов относятся все, кроме

- а. молока.
- б. отварного мяса
- в. мясного бульона
- г. свежего творога

- д. маринованных огурцов
- е. правильный ответ в) и д)

20. Какой из нижеприведенных синдромов относится к числу постгастрорезекционных расстройств?

- а. синдром Жильбера
- б. синдром Ротора
- в. синдром Баррета
- г. синдром приводящей петли
- д. синдром Лериша

21. Повышение уровня амилазы (диастазы) в крови при обострении хронического панкреатита связано:

- а. с усилением выработки этого фермента в поджелудочной железе.
- б. с феноменом уклонения панкреатических ферментов в кровь
- в. с повышением выработки панкреатических ферментов в других органах и тканях.
- г. с наличием препятствия оттоку панкреатического сока.
- д. правильные ответы а) и в).
- е. правильные ответы б) и г)

22. Синдром желтухи является проявлением следующей формы хронического панкреатита:

- а. рецидивирующей
- б. псевдотуморозной
- в. латентной.
- г. болевой.
- д. паренхиматозной

23. К нехарактерному копрологическому признаку хронического панкреатита относится:

- а. амилорея.
- б. стеаторея.
- в. креаторея.
- г. йодофильная флора
- д. единичные эпителиальные клетки

24. Специфический фермент для хронического панкреатита, дефицит которого наблюдается в первую очередь:

- а. супероксиддисмутаза
- б. липаза
- в. фосфолипаза.
- г. аланинаминотрансминаза
- д. 5-нуклеотидаза

25. Какой из лекарственных препаратов является самым сильным ингибитором панкреатической секреции:

- а. фамотидин
- б. пантопразол
- в. сандостатин
- г. гастрोцепин
- д. атропин

26. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите используются все перечисленные лекарственные препараты, кроме:

- а. пирензепина
- б. низатидина
- в. новокаина
- г. морфина
- д. кваматела

27. Наибольшее количество экстрактивных веществ содержит:

- а. мясной бульон
- б. мясо-костный бульон
- в. костный бульон
- г. овощной отвар
- д. грибной отвар

28. При остром панкреатите и обострении хронического панкреатита из нижеперечисленных блюд разрешается:

- а. бульоны мясные, рыбные, грибные и крепкие овощные
- б. жареное мясо
- в. жареная рыба
- г. салат из свежей капусты
- д. паровые котлеты из говядины или курицы

29. К водорастворимым витаминам относятся все следующие, кроме:

- а. ретинола
- б. тиамина
- в. никотиновой кислоты
- г. пиридоксина
- д. аскорбиновой кислоты

30. Физиологическая роль витамина С связана с его участием:

- а. в кроветворении
- б. в регуляции перекисного окисления липидов
- в. в поддержании устойчивости к инфекциям
- г. во всех перечисленных процессах
- д. правильные ответы а) и б).

Эталоны ответов на тестовые задания

1-в 2-д 3-б 4-б 5-д 6-в 7-б 8-б 9-д 10-д

11-а 12-ж 13-д 14-г 15-д 16-в 17-е 18-д 19-е 20-г

21-е 22-б 23-г 24-б 25-в 26-г 27-а 28-д 29-а 30-г

Перечень вопросов к зачету:

1. Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

2. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика.

3. Хронический гастрит. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль *Helicobacter pylori*). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы.

4. Классификация хронического гастрита по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз.

5. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности.

6. Лечение хронических гастритов в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.

7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка.

8. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы).

9. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: олинолитики, антациды,

блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Тактика лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.

10. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.

11. Дискинезия желчных путей. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.

12. Цирроз печени. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии.

13. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром.

14. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

Литература

Основная литература:

1. Внутренние болезни [Текст]: учебник. В2-х томах/ Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, 2-е изд. испр. и доп.-М.: ГЭО ТАР - Медиа, 2012.- 672с.
2. Внутренние болезни В2т.Т.2[Текст]: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - 2-е изд. испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-592с.
3. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология[Текст]:учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пик, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин.-3-е изд.,испр. и доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013.-1008с.

Дополнительная литература:

1. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология». Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н. // Справочно-правовая система «Консультант-плюс»: [Электронный ресурс]

Периодические (специализированные) издания:

1. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии
<http://www.gastro-j.ru/archive>
2. журнал КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: Аннотации статей:
<http://www.medlit.ru/journal/145>
3. журнал ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ:
<http://www.mediasphera.ru/journal/terapevticheskij-arkhiv>

СОДЕРЖАНИЕ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов	3
Тема 1. Болезни пищевода	4
Тема 2. Хронический гастрит	5
Тема 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	6
Тема 4. Хронические холециститы и холангиты	7
Тема 5. Цирроз печени	8
Примерные темы докладов	9
Тестовые задания для проверки знаний.....	10
Эталоны ответов на тестовые задания.....	15
Перечень вопросов к зачету.....	18
Литература	19

ХАПАЕВ Башир Алимджашарович

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина
Профиль Внутренние болезни (Уровень основной образовательной
программы: подготовка кадров высшей квалификации)

Корректор Чагова О.Х.

Редактор Чагова О.Х.

Сдано в набор 07.09.2015 г.

Формат 60х84/16

Бумага офсетная

Печать офсетная

Усл. печ. л. 1,39

Заказ №2099

Тираж 100 экз.

Оригинал-макет подготовлен
в Библиотечно-издательском центре СевКавГГТА
369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36

