

**АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор
А.Х.Тамбиев
«02» октября 2020 г.

Программа повышения квалификации по специальности:
«Гастроэнтерология»

Патология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

наименование программы

Москва, 2020 г.

1. Цель реализации программы

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Гастроэнтерология» на тему ««Патология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»» заключается в совершенствовании и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений, необходимых в профессиональной деятельности.

2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного выполнения видов профессиональной деятельности.

Слушатель должен **знать**:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы медико-социальной экспертизы в профессиональной деятельности врача-гастроэнтеролога;
- общие вопросы организации гастроэнтерологической помощи в стране, работу лечебно-профилактических учреждений;
- организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь пищеварительной системы с другими функциональными системами организма и уровни их регуляции;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний органов пищеварения у взрослых и подростков, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
- основы фармакотерапии в гастроэнтерологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в лечении заболеваний органов пищеварения и сопутствующей им патологии;
- осложнения, вызванные применением препаратов, методы их коррекции;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Слушатель должен **уметь**:

- получать информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- организовать консультацию больного специалистами;
- определить нетрудоспособность больного: временную или стойкую, направить на экспертизу нетрудоспособности;
- осуществлять меры по реабилитации больного;
- осуществить раннее выявление и диагностику инфекционных болезней, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению, составить отчет о своей работе.

3. Содержание программы

3.1. Учебный план

программы повышения квалификации
«Патология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»

Категория слушателей: врачи-гастроэнтерологи; врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Срок обучения: 36 часов.

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

№	Наименование разделов	Всего, час.	В том числе		
			Лекции и	Стажировка	Форма контроля
1.	Болезни пищевода	16	16	-	-
2.	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	18	18	-	-
4.	Итоговая аттестация	2	-	-	тестовый контроль
ИТОГО		36	34	-	2

3.2. Учебно-тематический план лекций

программы повышения квалификации
«Патология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего, час.	В том числе	
			Лекции	Практические и лабораторные занятия
1	2	3	4	5
1.	Болезни пищевода	12	12	-
1.1	Анатомия и физиология пищевода	2	2	-
1.2	Болезни пищевода. Часть 1	4	4	-
1.3	Болезни пищевода. Часть 2	6	6	-
2	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	22	22	-
2.1	Анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки	2	2	-
2.2	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Часть 1	6	6	-
2.3	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Часть 2	6	6	-
2.4	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Часть 3	8	8	-
3.	Итоговая аттестация	2		2
ИТОГО		36	34	2

3.3. Содержание материала программы

Тема № 1: Анатомия и физиология пищевода

Нормальная анатомия и физиология пищевода. Топографическая анатомия пищевода.

Тема № 2: Болезни пищевода. Часть 1

Функциональные расстройства пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эзофагиты.

Пептическая язва пищевода. Дивертикулы пищевода.

Тема № 3: Болезни пищевода. Часть 2

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Ахалазия кардии. Новообразования пищевода. Специфические поражения пищевода и травмы: аллергические реакции пищевода; туберкулез пищевода; сифилис пищевода; микозы пищевода; ятрогенные травмы; спонтанный разрыв пищевода; ожоги пищевода.

Тема № 4: Анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки

Нормальная анатомия желудка и 12-ти перстной кишки. Физиология желудка и 12-ти перстной кишки

Тема № 5: Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Часть 1

Функциональные расстройства желудка. Гастриты. Язвенная болезнь с локализацией процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке. Болезни оперированного желудка.

Тема № 6: Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Часть 2

Хронический дуоденит. Злокачественные опухоли желудка и 12-ти перстной кишки. Дуоденостаз

Тема № 7: Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Часть 3

Постваготомические расстройства. Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки: туберкулез желудка и двенадцатиперстной кишки; поражения желудка и двенадцатиперстной кишки при сифилисе; актиномикоз желудка и двенадцатиперстной кишки.

4. Материально-технические условия реализации программы:

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно-образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети "Интернет".
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации.

5. Учебно-методическое обеспечение программы

1. Абакумов М. М., Чирков Р. Н. Повреждения двенадцатиперстной кишки. Монография; Бином - М., 2014 - 152 с.
2. Анохина Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника; Кворум - М., 2011 -166 с.

3. Блум Стюарт, Вебстер Джордж, Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии; ГЭОТАР-Медиа - М., 2016 - 592 с.
4. В.Маев И., Ивашкин В. Т., Трухманов А. С. Пищевод Баррета. В 2 томах. Том1; ШИКО - М., 2011 - 608 с.
5. Василенко В. Х., Гребенев А. Л. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; Медицина - М., 2013 - 344 с.
6. Калинин А. В., Маев И. В., Рапопорт С. И. Гастроэнтерология. Справочник практического врача: моногр.; МЕДпресс-информ - М., 2016 - 320 с.
7. Комплексная терапия при заболеваниях органов пищеварения; Медицина -М., 2012 – 334
8. Ногаллер А.М. и др. Пищевая аллергия и непереносимость пищевых продуктов. - М.: Медицина, 2008
9. Онкологические заболевания органов брюшной полости /под ред. А.И.Новикова, Жильбера Массарда и др. – Омск: Издательство Центра МО и ИТ ОмГМА, 2008
10. Пустовалова Л.М. О чем говорят анализы? Клинико-лабораторная диагностика в гастроэнтерологии: параметры, норма, расшифровка. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016

6. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации слушателями включает промежуточную аттестацию в форме самостоятельной работы, тестов. Освоение программы завершается итоговой аттестацией по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Лица, успешно освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, получают удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из АНО ДПО «ЦМИ», выдается справка об обучении или периоде обучения.

7. Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

8. Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. В основе острого геморрагического энтероколита лежит следующий тип аллергической реакции

- а) анафилактический тип
- б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом
- в) цитотоксическая реакция
- г) клеточный тип замедленной аллергии

2. Механизм феномена Артюса (острая язва желудка, кишечника) составляет

- а) клеточный тип замедленной аллергии
- б) внутрисосудистая реакция иммунных комплексов с тромбозом
- в) цитотоксический тип

г) верного ответа нет

3. При назначении лечения у пожилых и старых людей необходимо

- а) проявлять онкологическую настороженность
- б) помнить о снижении толерантности к лекарствам
- в) не назначать много лекарств
- г) систематически проверять правильность приема препаратов
- д) все перечисленное

4. Стимулирование выделения гастрина происходит под влиянием

- а) раздражения блуждающего нерва
- б) раздражения пищей слизистой оболочки антрального отдела
- в) механического растягивания антрального отдела
- г) ощелачивания в антральном отделе
- д) всех перечисленных факторов

5. Физиологическое торможение продукции гастрина происходит под влиянием - (1) кислого содержимого в антральном отделе желудка; - (2) рефлюкса содержимого 12-перстной кишки в желудок; - (3) кислого содержимого в луковице 12-перстной кишки; - (4) щелочного содержимого в луковице 12-перстной кишки:

- а) правильные ответы 1, 2, 3
- б) правильные ответы 1, 3
- в) правильные ответы 2, 4
- г) правильный ответ 4
- д) все ответы правильные

6. Физиологически гастрин инактивируется - (1) в печени; - (2) в почках; - (3) в легких; - (4) в кишечнике;

- а) правильные ответы 1, 2, 3
- б) правильные ответы 1, 3
- в) правильные ответы 2, 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильно все

7. При анализе жалоб больного необходимо определить характер локальных симптомов

- а) локализацию болей
- б) иррадиацию болей
- в) независимость от характера приема пищи
- г) диспепсические симптомы
- д) все перечисленное

8. При пальпации органов брюшной полости используют

- а) поверхностную пальпацию
- б) глубокую пальпацию
- в) пальпацию по Образцову - Стражеско
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

9. С какой целью используется методика хромогастроскопии с метиленовым синим?

- а) для выявления эрозивно – язвенных поражений желудка и ДПК
- б) для обнаружения источника желудочно – кишечного кровотечения
- в) для остановки желудочно – кишечного кровотечения
- г) дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными

поражениями желудка

г) для оценки кислотообразующей функции желудка

10. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

а) при микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника

б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта

в) при употреблении яблок

г) при употреблении мяса в пищу

д) хроническом панкреатите

11. Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию

а) одномоментное исследование с помощью толстого зонда

б) фракционный метод с помощью тонкого зонда

в) рН-метрия

г) беззондовые методы

12. В качестве парентеральных раздражителей желудочной секреции применяются

а) гистамин

б) пентагастрин

в) инсулин

13. Наиболее точную информацию при определении концентрации ионов водорода в желудочном соке дает

а) ацидотест

б) титрометрия с фенолфталеином

в) титрометрия с фенолрот

г) титрометрия с нейтральным красным

д) рН-метрия

14. Суточное мониторирование рН-желудка проводится с целью

а) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата

б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке

в) диагностики рака желудка

г) исключения полипоза желудка

15. Суточное мониторирование рН-пищевода позволяет определить

а) наличие желудочно-пищеводного рефлюкса

б) частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод

в) выраженность эзофагита

г) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

16. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

а) снижением секреции гастрина

б) ахлоргидрией

в) диффузной атрофией главных желез желудка

г) развитием активного антрального гастрита

17. Инфицирование слизистой оболочки желудка пилорическим хеликобактером выявляется исследованием

а) биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка

б) желудочного сока

в) мочи

г) сыворотки крови на антитела

18. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
- в) дивертикул пищевода
- г) астматическое состояние
- д) рак кардии

19. Возможные осложнения дивертикулов пищевода:

- а) дивертикулиты, эзофагиты
- б) развитие злокачественной опухоли пищевода
- в) заболевания легких
- г) язвенная болезнь

20. Наиболее характерные клинические симптомы ахалазии кардии:

- а) дисфагия
- б) регургитация
- в) боль
- г) изжога

21. Консервативное лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включает:

- а) рациональный режим труда, питания
- б) назначение антацидов
- в) назначение антисекреторных препаратов
- г) назначение прокинетиков
- д) назначение ферментных препаратов

22. К предраковым заболеваниям пищевода относят:

- а) дивертикулы пищевода
- б) рубцовая стриктура пищевода после химических ожогов
- в) ахалазия кардии 3-4 стадии
- г) пищевод Баррета
- д) ГЭРБ

23. Боль при язвенной болезни возникает:

- а) сразу после еды
- б) во второй половине дня после максимальной нагрузки едой
- в) ночью
- г) периодически на протяжении суток и зависит от локализации язвы
- д) хаотично независимо от еды

24. Отрыжка при неосложненной язвенной болезни обычно наблюдается:

- а) съеденной едой
- б) воздухом и кислым
- в) горьким содержимым
- г) только ночью
- д) только в горизонтальном положении

25. Рвота съеденной пищей у больных язвенной болезнью дает возможность заподозрить:

- а) синдром избыточного бактериального роста
- б) органический стеноз привратника или 12-перстной кишки
- в) наличие хронического гастрита
- г) наличие жирового гепатоза

26. Язвенная болезнь дуоденальной локализации наиболее часто сопровождается:

- а) диареями
- б) запорами
- в) нестойким стулом /чередование диареи и запоров

г) жидким стулом с остатками непереваренной еды

27. При язвенной болезни дуоденальной локализации боль и напряженность мышц пальпаторно выявляются:

- а) в правом подреберье
- б) в левом подреберье
- в) в пилородуоденальной зоне
- г) в левой паховой области
- д) в области под молочными железами

28. Коэффициент агрессии желудочного сока это:

- а) Отношение количества белков слизи к протеолитической активности в желудочном соке
- б) Отношение концентрации ионов водорода к протеолитической активности в желудочном соке
- в) Отношение протеолитической активности к концентрации желчных кислот в желудочном соке
- г) Отношение протеолитической активности / активной части пепсина / к общему количеству пепсина / активного и неактивного /

29. Для эрадикации *H.pylori* назначают схему:

- а) омепразол + тетрациклин
- б) омепразол + кларитромицин + метронидазол
- в) омепразол + соль висмута + витамины
- г) омепразол + альмагель + метронидазол

30. Показания для назначения антихеликобактерной терапии:

- а) язвенная болезнь 12-перстной кишки, не ассоциированная с *n.pylori*
- б) пептическая язва желудка ассоциированная с *n.pylori*
- в) опухоль желудка
- г) гастроптоз

31. Антибиотики, действующие на *H.pylori*:

- а) пенициллин
- б) гентамицин
- в) амоксициллин
- г) цефалозин

7. Составитель программы: