

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

«Рассмотрено»

на заседании кафедры
внутренних болезней
стоматологического факультета,
Протокол №49 от 11.01.2019
Зав. кафедрой
проф., д.м.н.,
Горбачева И.А.



«Утверждено»



Ученом Совете ФПО
Протокол №1

Декан
по послевузовскому образованию
проф., д.м.н. Шапорова Н.Л.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

144-1

(144, «КЛИНИЧЕСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»)

указать

Гастроэнтерология
(наименование дисциплины)

по
специальности

Гастроэнтерология 31.08.28
(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования
(наименование факультета)

Кафедра

Кафедра внутренних болезней
стоматологического факультета курс Гастроэнтерология
(наименование кафедры)

Рабочая программа (рабочий учебный план) основной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальностям (далее – учебный план) гастроэнтерология, терапия, педиатрия, общая врачебная практика подготовлена профессором Успенским Ю.П., доцентами Балуховой Е.В., Фоминых Ю.А., работающими на кафедре внутренних болезней стоматологического факультета ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

Рабочая программа рассмотрена на цикловой методической комиссии по послевузовскому образованию и утверждена на Ученом Совете факультета послевузовского образования от 22 «января» 2019 г., протокол №1.

Декан
по послевузовскому образованию
проф., д.м.н.

 Н.Л. Шапорова

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на Методическом совете Университета от 28 «января» 2019 г., протокол №1.

Председатель Методического совета
профессор, д.м.н.

 А.И. Яременко

Рабочая программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России (Протокол 1).

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**
144-1

СОСТАВ ПРОГРАММЫ:

1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
4. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ ПЕРЕЧЕНЬ
ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА,
ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ
5. ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА
ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ
6. КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
7. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
8. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ
БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ
9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ 144-1 по специальности
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

1. Категория слушателей – врачи с базовыми специальностями высшего медицинского образования «040100 лечебное дело» и «040200 педиатрия»

2. Длительность и форма обучения – 144 часов, очная форма обучения

3. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью учебной дисциплины является освоение теоретических основ и практических навыков по гастроэнтерологии, формирование у слушателей комплексного подхода к выявлению и лечению заболеваний органов пищеварения, обеспечивающего решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и терапии больных с заболеваниями органов пищеварения.

Задачи изучения предмета:

- Формирование основ клинического мышления с умением выявить и обобщить с целью распознавания диагностически значимых признаков у больных с заболеваниями органов пищеварения, преимущественно в раннем периоде.
- Освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний органов пищеварения
- Освоение методов лечения больных с патологией органов пищеварения
- Умение своевременно оценивать неотложное состояние в гастроэнтерологии и оказывать адекватную интенсивную помощь.
- Освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в стационаре, амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

4. Требования к уровню освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- этиологию и патогенез распространенных заболеваний органов пищеварения;
- современную классификацию заболеваний органов пищеварения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- общие и специальные методы исследования в гастроэнтерологии;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определить прогноз.
- основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы этики и деонтологии в медицине и гастроэнтерологии;

- общие вопросы организации терапевтической и гастроэнтерологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- основы фармакотерапии в гастроэнтерологической клинике
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в гастроэнтерологической клинике;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы и варианты профилактики, её организацию и методы профилактики основных заболеваний в гастроэнтерологии;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии у гастроэнтерологических больных;
- показания к госпитализации больных с патологией органов пищеварения.
- показания и противопоказания к оперативным вмешательствам на органах пищеварения.

Уметь:

- Собирать и оценивать анамнез: социальный, биологический, генеалогический.
- Антропометрическое обследование пациента:
 - измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
 - оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.
- Оценивать результаты анализов.
- Определять группы крови по системе ABO и Rh.
- Выполнять пробы на:
 - индивидуальную совместимость крови донора и больного;
 - пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.
- Оценивать результаты инструментальных методов исследования в гастроэнтерологии:
 - ультразвукового сканирования;
 - желудочного и дуоденального зондирования;
 - рентгенографического исследования (обзорная рентгенография, ирригоскопия);
 - pH-метрии;
 - фиброэзофагогастродуоденоскопии;
 - ректороманоскопии и фиброколоноскопии
- Своевременно осуществлять раннюю диагностику заболеваний органов пищеварения по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику;
- Оценивать выявленные при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.
- Обоснование этиологической, патогенетической и симптоматической терапии при различных патологических состояниях у пациентов.
- Вести типовую медицинскую документацию.
- Проводить профилактику часто встречающихся заболеваний;
 - Осуществлять лечение распространенных заболеваний с учетом личностно-ориентированного подхода;
 - Проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенными заболеваниями.

Приобрести следующие навыки базового уровня:

- врачебное обследование пациентов терапевтического профиля в стационаре, амбулаторно-поликлинических условиях и на дому: методами осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации
- измерение артериального давления
- регистрация и анализ ЭКГ
- методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия
- использование ингаляторов и небулайзеров
- методика чтения рентгенограмм
- промывание желудка через желудочный и назогастральный зонд
- промывание кишечника (очистительные клизмы), постановка лечебных клизм
- пальцевое исследование прямой кишки
- катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером
- промывание мочевого пузыря
- все виды инъекций
- переливание крови и кровезаменителей, введение сывороток:
- определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом
- капельное и струйное переливание лекарств и кровезаменителей
- оценка результатов лабораторных гематологических, биохимических анализов крови, общего анализа мочи, коагулограммы, копрограммы, цитологического и бактериологического анализа мокроты, мочи, кала и др.

Техники, применяемые при неотложной помощи

- методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкости
- сердечно-легочная реанимация
- дефибрилляция

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

Трудоемкость дисциплины

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
1.	Общее количество часов по учебному плану	144	4
2.	Аудиторные занятия, в том числе	90	
2.1.	Лекции	24	
2.2.	Клинические (практические) занятия	28	
2.3.	Семинары	38	
3.	Самостоятельная работа	48	
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6	

часы: самостоятельная работа - треть от всего времени, лекции - четверть от всех аудиторных, экзамен 6 часов – 6 КЕ

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Основы организации гастроэнтерологической помощи населению	2		Тестовый контроль
2	Методы исследования в гастроэнтерологии	6		
3	Клиническая гастроэнтерология	86		
	Болезни пищевода	6		
	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	14		
	Болезни кишечника	26		
	Болезни печени	22		
	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	4		
	Болезни поджелудочной железы	4		
	Опухолевые заболевания органов пищеварения	10		
4	Вопросы смежной патологии органов пищеварения	22		Тестовый контроль
5	Подходы к терапии в гастроэнтерологии	14		Тестовый контроль
6	Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии	8		Тестовый контроль
7	Итоговая аттестация	6		Экзамен
	Итого:	144		

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КУРС**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	В том числе (часы)				Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	Семина ры	Самост. Работа	
1	Основы организации гастроэнтерологической помощи населению	2	0	0	1	1	
1.2	Организация современного гастроэнтерологического отделения	2	1	0	0	1	
2	Методы исследования в гастроэнтерологии	6	0	2	2	2	Тестовый контроль
2.1	Значение объективного обследования в диагностике гастроэнтерологических заболеваний	2	0	2	0	0	
2.2	Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии	2	0	0	1	1	
2.3	Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии	2	0	0	1	1	
3	Болезни пищевода	6	2	0	1	3	Тестовый контроль
3.1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета.	2	1	0	0	1	
3.2	Эзофагиты: острые и хронические. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода.	2	0	0	1	1	
3.3	Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм	2	1	0	0	1	
4	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	14	2	2	4	6	Тестовый контроль
4.1	Функциональная диспепсия	2	0	0	1	1	
4.2	Хронические гастриты. Особые формы гастритов	4	1	1	1	1	
4.3	НПВП-ассоциированные поражения ЖКТ	2	0	0	1	1	
4.4	Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> : эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения	2	0	1	0	1	

4.5	Язвенная болезнь желудка и ДПК	2	0	0	1	1	
4.6	Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)	2	1	0	0	1	
5	Болезни кишечника	26	4	8	6	8	Тестовый контроль
5.1	Заболевания тонкой кишки	2	1	0	0	1	
5.2	Глютеновая энтеропатия	2	0	1	1	0	
5.3	Синдром раздраженного кишечника	2	1	0	0	1	
5.4	Антибиотик-ассоциированная диарея. Дисбиоз кишечника.	4	0	2	1	1	
5.5	Дивертикулярная болезнь	2	1	1	0	0	
5.6	Язвенный колит	6	0	2	2	2	
5.7	Болезнь Крона	6	0	2	2	2	
5.8	Ишемическая болезнь органов пищеварения	2	1	0	0	1	
6	Болезни печени	22	4	4	6	8	Тестовый контроль
6.1	Неалкогольная жировая болезнь печени	4	1	1	1	1	
6.2	Алкогольная болезнь печени	2	1	0	1	0	
6.3	Лекарственные поражения печени	2	1	0	1	0	
6.4	Хронические гепатиты	4	0	1	1	2	
6.5	Циррозы печени	4	1	1	1	1	
6.6	Наследственные заболевания печени	2	0	0	0	2	
6.7	Аутоиммунные заболевания печени	4	0	1	1	2	
7	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	4	2	0	0	2	Тестовый контроль
7.1	Функциональные расстройства билиарного тракта	2	1	0	0	1	
7.2	ЖКБ	2	1	0	0	1	
8	Болезни поджелудочной железы	4	0	0	2	2	Тестовый контроль
8.1	Хронический панкреатит	4	0	0	2	2	
9	Опухолевые заболевания органов пищеварения	10	2	0	5	3	Тестовый контроль
9.1	Опухоли пищевода	2	0	0	1	1	
9.2	Опухоли желудка	2	0	0	1	1	
9.3	Опухоли кишечника	2	1	0	1	0	

9.4	Опухоли печени и внутрипеченочных желчных путей	2	0	0	1	1	
9.5	Опухоли поджелудочной железы	2	1	0	1	0	
10	Некоторые вопросы смежной патологии	22	4	6	6	6	Тестовый контроль
10.1	Поражение ЖКТ при системных заболеваниях	4	1	2	1	0	
10.2	Кандидоз органов пищеварения	4	0	1	1	2	
10.3	Кишечные инфекции, протозойные болезни, глистные инвазии	2	1	0	0	1	
10.4	Нейроэндокринные опухоли ЖКТ	4	1	1	1	1	
10.5	Пищевая непереносимость	4	1	1	1	1	
10.6	Психосоматические заболевания в гастроэнтерологии	4	0	1	2	1	
11	Подходы к терапии в гастроэнтерологии	14	2	4	3	5	Тестовый контроль
11.1	Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения	2	0	1	0	1	
11.2	Диетотерапия заболеваний органов пищеварения	2	0	0	0	2	
11.3	Психофармакотерапия в гастроэнтерологии	4	1	1	1	1	
11.4	Парентеральное и энтеральное питание	6	1	2	2	1	
12	Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии	8	2	2	2	2	Тестовый контроль
12.1	Неотложные состояния при болезнях пищевода, желудка, ДПК	2	1	0	0	1	
12.2	Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей	2	0	1	1	0	
12.3	Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы	2	1	0	0	1	
12.4	Неотложные состояния при	2	0	1	1	0	

	заболеваниях кишечника						
	Итоговая аттестация	6					Экзамен
	Итого:	144	24	28	38	48	

**СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Эпидемиология. Основные факторы патогенеза. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика изжоги. Функциональная изжога. Этапная диагностика (амбулаторный, стационарный этап). Эндоскопическое, гистологическое исследование. Манометрия пищевода. pH-метрия, pH-импедансометрия. Лечение: консервативное, хирургическое.
2	Пищевод Баррета и аденокарцинома пищевода. Определение. Эпидемиология. Факторы риска развития. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика: рентгенологическая, эндоскопическая. Гистологическое исследование. Скрининг и мониторинг пищевода Баррета. Профилактика развития пищевода Баррета. Антирефлюксная хирургия. Эндоскопическое лечение больных с пищеводом Баррета без дисплазии. Лечение больных с дисплазией высокой степени / раком in situ.
3	Ахалазия кардиальной части пищевода. Эпидемиология. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Диагностика: лабораторная, инструментальная. Лечение: консервативное, пневмокардиодилатация, хирургическое лечение. Введение ботулинотоксина.
4	Эзофагиты острые, хронические. Кандидозный эзофагит. Эзофагит, вызванный вирусом простого герпеса. Цитомегаловирусный эзофагит. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода
5	Язвенная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста. Диспансеризация и профилактика.
6	Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Факторы риска. Патогенез НПВП, индуцированных поражений ЖКТ. Лечение и профилактика.
7	Диагностика и лечение инфекции <i>Helicobacter pylori</i> у взрослых. Показания к проведению эрадикационной терапии инфекции <i>H. Pylori</i> . Диагностика инфекции <i>H. Pylori</i> . Оценка эффективности эрадикационной терапии. Лечение больных с инфекцией <i>H. pylori</i> . Меры, повышающие эффективность эрадикационной терапии инфекции <i>H. Pylori</i> . Повышение приверженности пациентов эрадикационной терапии инфекции <i>H. Pylori</i> .
8	Гастрит и дуоденит острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Гранулематозный гастрит. Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Хронический атрофический гастрит.
9	Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства). Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.
10	Функциональная диспепсия и хронический гастрит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Постпрандиальный дистресс-синдром. Эпигастральный болевой синдром. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Общие мероприятия. Фармакотерапия. Алгоритм ведения больных с синдромом диспепсии

11	Язвенный колит. Определение. Классификация. Диагностика. Клинические диагностические критерии. Консервативное лечение. Проктит. Левосторонний и тотальный колит. Профилактика осложнений терапии. Хирургическое лечение осложнений ЯК.
12	Болезнь Крона. Определение. Классификация. Формулировка диагноза. Диагностика. Клинические диагностические критерии. Установление диагноза БК. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. БК илеоцекальной локализации. БК толстой кишки. БК с перианальными поражениями. БК тонкой кишки. Хирургическое лечение.
13	Дивертикулярная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Формулировка диагноза. Клиническая картина и диагностика. Острые и хронические воспалительные осложнения. Толстокишечные кровотечения. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика и скрининг.
14	Глютеновая энтеропатия. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Рефрактерная целиакия. Диетотерапия и медикаментозное лечение. Критерии динамического наблюдения. Исходы и прогноз.
15	Синдром раздраженного кишечника. Определение. Классификация. Формулировка диагноза. Клинические проявления. Симптомы «тревоги». Дифференциальная диагностика. Алгоритм диагностики СРК. Лечение. Общие мероприятия (создание терапевтического союза между врачом и пациентом, коррекция диеты, образа жизни). Диета и образ жизни. Медикаментозная терапия. Психотерапевтические методы.
16	Функциональные гастроинтестинальные расстройства. Эзофагеальные расстройства. Функциональная загрудинная боль. Функциональная изжога. Рефлюксная гиперчувствительность. «Ком» в горле. Функциональная дисфагия. Функциональные кишечные расстройства. Функциональный запор. Функциональная диарея. Функциональное абдоминальное вздутие/растяжение. Неспецифический функциональный кишечный синдром.
17	Определение функциональных гастроинтестинальных расстройств. Современные представления о генезе функциональных заболеваний ЖКТ. Классификация функциональных заболеваний ЖКТ. Римские критерии IV. Абдоминальная мигрень. Функциональная неспецифическая абдоминальная боль. Функциональные расстройства дефекации. Функциональный запор. Неретентивное недержание кала. Функциональная диарея. Функциональное абдоминальное вздутие/растяжение.
18	Алкогольная болезнь печени. Систематика и диагностика расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Метаболизм этанола в печени. Клиническое течение АБП. Стеатоз. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Клинические и лабораторные признаки АБП. Неинвазивная диагностика АБП. Методы визуальной диагностики. Медикаментозная терапия.
19	Неалкогольная жировая болезнь печени. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Группы риска и скрининга. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Неинвазивные методы диагностики НАЖБП. Биопсия печени. Дифференциальный диагноз. Лечение. Изменение образа жизни и нормализация массы тела. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение ожирения.
20	Хронические гепатиты. Классификация. Хронические вирусные гепатиты.

	Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21	Цирроз печени. Эпидемиология. Классификация. Варианты течения. Клиническая картина. Осложнения. Асцит. Спонтанный бактериальный перитонит. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Гепаторенальный синдром. Диагностика. Лечение.
22	Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические признаки и симптомы. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Дифференциальная диагностика боли в правом верхнем квадранте живота. Инструментальные методы диагностики ЖКБ. Принципы лечения. Хирургическое лечение. Малоинвазивные вмешательства. Консервативное лечение.
23	Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Билиарная боль. Функциональное билиарное пузырное расстройство. Функциональное расстройство билиарного сфинктера Одди. Функциональное расстройство панкреатического сфинктера Одди. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта.
24	Хронический панкреатит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические признаки и симптомы. Осложнения. Диагностика. Методы лучевой диагностики. Функциональные методы исследования (прямые, не прямые). Диагностика эндокринной недостаточности. Консервативное лечение. Инвазивные вмешательства. Хирургическое лечение: показания и методы
25	Опухолевые заболевания органов пищеварения. Опухоли пищевода. Опухоли желудка. Опухоли кишечника. Опухоли печени и внепеченочных желчных путей. Опухоли поджелудочной железы. Нейроэндокринные опухоли ЖКТ.
26	Вопросы смежной патологии. Микозы пищевода. Актиномикоз желудка и ДПК. Актиномикоз кишечника. Кишечные инфекции, протозойные болезни. Инфекционные заболевания печени. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека. Глистные инвазии. Нейроэндокринные опухоли КТ.
27	Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии.
28	Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы. Неотложные состояния при заболеваниях кишечника. Острые гастроинтестинальные кровотечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА–ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

По специальности ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

№№ п/п	№№ п/п	Наименование.	Уровень освоения умений
1		физикальное обследование пациента с патологией ЖКТ (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	3
2		пальцевое исследование прямой кишки	3
3		зондирование и промывание желудка	3
4		эзофагогастродуоденоскопия	2
5		ректороманоскопия	2
6		колоноскопия	2
7		ультразвуковое исследование органов брюшной полости	2
8		компьютерная томография органов брюшной полости	2
9		pH-метрия пищевода и желудка	3
10		пункционная биопсия печени	2
11		фракционное исследование желудочной секреции тонким зондом. Расчет и оценка результатов	3
12		минутированное дуоденальное зондирование	2
13		диагностическая лапароскопия	1
14		оценка лабораторных показателей крови, мочи, кала, желудочного и дуоденального содержимого	3
15		определение скрытой крови в кале с помощью бензидиновой пробы, пробы Вебера и экспресс-методом	2
16		оценка данных патогистологического исследования биоптатов,	3
17		оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством;	3
18		оценка данных рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта, пищевода и желчевыделительной системы	3
19		оказание медикаментозного лечения при экстренных гастроэнтерологических состояниях: (кровотечениях из желудочно-кишечного, при острой печеночной недостаточности, печеночной коме, прободной язве, ущемленной грыже, калькулезном холецистите, остром панкреатите, аппендиците, острой кишечной непроходимости, острый мезентериальный тромбоз, острая диарея);	3

Уровень освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

№	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы Контроля СРС
1	Курация больных с болезнями пищевода	
2	Курация больных с болезнями желудка и двенадцатиперстной кишки	
3	Курация больных с болезнями кишечника	
4	Курация больных с болезнями печени и желчевыводящих путей	
5	Курация больных с болезнями поджелудочной железы	
6	Курация больных с доброкачественными и злокачественными опухолями органов пищеварения	
7	Курация больных с неотложными состояниями в гастроэнтерологии	
8	Курация больных со смежной патологией	

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

№п/п	Число слушателей	Список литературы	Кол-во экзмп-в	Кол-во экз.на одного обучающегося
1	10	Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-91713-027-9:	1	
2	10	Лекарственные поражения печени и поджелудочной железы / Балукова Е.В., Вологжанин Д.А., Смирнова А.С.// учебное пособие для врачей. – Информед., 2013. – 50с.	5	
3	10	Инструментальные методы исследования органов пищеварения / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Смирнова А.С. // учебное пособие. – Информед, 2013- 79с.	5	
4	10	Неалкогольная жировая болезнь печени и метаболический синдром / Успенский Ю.П., Балукова Е.В. // Учебно-методическое пособие для врачей. - Санкт-Петербург: Тактик-Студио, 2014. - 28с.	5	
5	10	Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Балукова Е.В., Барышникова Н.В. // учебное пособие. - СПб: ООО «Издательский Дом Офсет-Мастер», 2015. – 84с.	5	
6		Аутоиммунный гепатит / Успенский Ю.П., Вологжанин Д.А., Фоминых Ю.А., Лантухов Д.В., Васильев Е.В. // Методические рекомендации. – СПб, 2015. 42с.		
7	10	Стоматологические проявления ГЭРБ / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Барышникова Н.В. // учебное пособие. - СПб: ООО «Мастерская ВЕК», 2016. – 60с	5	
8	10	Дифференциальная диагностика диарейного синдрома / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Барышникова	5	

		Н.В. // учебно-методическое пособие. - СПб: Типография Спринтер, 2017. - 51с.		
9	10	Полиферментная терапия при заболеваниях поджелудочной железы. / Успенский Ю.П., Фоминных Ю.А., Иванов С.В.// учебное пособие. – Санкт-Петербург: Издательство ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2017. - 34 с.	5	
10	10	Диагностика недостаточности питания при заболеваниях кишечника / Иванов С.В., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А. // учебное пособие. - СПб: ООО «Мастерская ВЕК», 2017. - 84с.	5	
11	10	Коррекция недостаточности питания при заболеваниях кишечника / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. // учебное пособие. – Санкт-Петербург, 2018 – 40 с	5	

СОГЛАСОВАНО:

Директор библиотеки ПСПбГМУ _____

(подпись)

(Фамилия И. О.)

« ____ » 20 ____ г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**По дисциплине «Гастроэнтерология»
по специальности «Гастроэнтерология» 31.08.28**

1. Какие показатели учитываются при расчете индекса активности болезни Крона:
 1. Гематокрит
 2. Наличие внекишечных проявлений
 3. Резистентность стенки живота
 4. Степень анемии
 5. Частота неоформленного стулаОтвет: 1,2,3,5
2. Неактивной считается болезнь Крона при индексе Беста меньше:
 1. 150
 2. 200
 3. 300
 4. 500Ответ: 1
3. Поражения печени при болезни Крона:
 1. Жировой гепатоз
 2. Острый гепатит
 3. Первичный склерозирующий холангит
 4. Холецистит
 5. Хронический активный гепатитОтвет: 1,3,5
4. Поражения суставов при болезни Крона:
 1. Острый артрит
 2. Ревматоидный артрит
 3. Периферическая артропатия
 4. Сакроилеит
 5. СпондилитОтвет: 3,4,5
5. Частое осложнение при биологической терапии:
 1. Инфаркт
 2. Инсульт
 3. Острый гепатит
 4. Перфорация кишки
 5. ТуберкулезОтвет: 5
6. При болезни Крона цитостатики назначаются из расчета:
 1. 0,5 мг/кг массы тела
 2. 1 мг/кг массы тела
 3. 2-3 мг/кг массы тела
 4. 5 мг/кг массы тела
 5. 10 мг/кг массы тела

Ответ: 3

7. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению болезни Крона являются:
1. Гормонорезистентное течение
 2. Перитонит
 3. Перфорация
 4. Токсический мегаколон
 5. Энтероэнтеральные свищи

Ответ: 2,3,4

8. К образованию конкрементов ведут следующие причины:

1. Инфицирование желчи
2. Застой желчи
3. Нарушение липидного обмена
4. Нарушение белкового обмена

Ответ: 1,2,3

9. Выделяют следующие стадии развития желчнокаменной болезни:

1. Острый калькулезный холецистит
2. Острый холангит
3. Стадия формирования желчных камней
4. Физико-химическая стадия
5. Хронический холецистит

Ответ: 1,3,4,5

10. Точка Кера – это точка проекции на переднюю брюшную стенку:

1. Желчного пузыря
2. Луковицы 12-перстной кишки
3. Малой кривизны желудка
4. Тела поджелудочной железы
5. Хвоста поджелудочной железы

Ответ: 1

11. Симптом Ортнера – это:

1. Болезненность при пальпации в реберно-позвоночном углу слева
2. Болезненность при пальпации в правом подреберье
3. Боль при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге
4. Атрофия подкожно-жировой клетчатки в проекции тела поджелудочной железы

Ответ: 3

12. При затяжном течении желчной колики в анализе крови может отмечаться:

1. Анемия
2. Лейкоцитоз
3. Повышение билирубина
4. Повышение общего белка
5. Повышение СОЭ

Ответ: 2,3,5

13. УЗИ-признаки хронического калькулезного холецистита:

1. Деформация желчного пузыря
2. Конкременты желчного пузыря
3. Наличие жидкости в околопузырном пространстве
4. Увеличение желчного пузыря в размерах
5. Утолщение стенки желчного пузыря

Ответ: 2,5

14. Пациентам с ЖКБ рекомендуется соблюдать диету с ограничением:

1. Животных жиров
2. Жидкости
3. Растительной клетчатки

4. Растительных жиров
 5. Поваренной соли
- Ответ: 1

15. Противопоказания для растворения камней желчного пузыря:

1. Диаметр камней больше 2 см
2. Кальцифицированные камни
3. Отключенный желчный пузырь
4. Холестериновые камни
5. Частые эпизоды желчной колики

Ответ: 1,2,3,5

16. Осложнениями ЖКБ являются:

1. Механическая желтуха
2. Острый холецистит
3. Острый гепатит
4. Стеатоз печени
5. Холедохолитиаз

Ответ: 1,2,5

17. По содержанию какого фермента рассчитывают дозу ферментных препаратов:

1. Амилазы
2. Липазы
3. Протеазы
4. Трипсина

Ответ: 2

18. К гуморальным агентам, стимулирующим желчеотделение, относятся:

1. Ацетилхолин
2. Норадреналин
3. Оксид азота
4. Серотонин
5. Холецистокинин

Ответ: 1,4,5

19. К гуморальным агентам, угнетающим желчеотделение, относятся:

1. Ацетилхолин
2. Норадреналин
3. Оксид азота
4. Серотонин
5. Холецистокинин

Ответ: 2,3

20. К дисфункциональным расстройствам билиарного тракта относятся:

1. Дисфункция желчного пузыря
2. Дисфункция сфинктера Одди
3. Дисфункция желчевыводящих путей
4. Желчная колика

Ответ: 1,2

21. Для дисфункции желчного пузыря по гиперкинетическому типу характерны:

1. Ноющие боли в правом подреберье
2. Запоры
3. Схваткообразные боли в правом подреберье
4. Тошнота
5. Чувство распирания в правом подреберье

Ответ: 3

22. Для билиарной гипертензии с наличием органических препятствий току желчи характерны:

1. Асцит
2. Боли в правом подреберье
3. Иктеричность кожных покровов
4. Кожный зуд
5. Лихорадка

Ответ: 2,3,4,5

23. В соответствии с МКБ-10, СРК имеет формы:

1. СРК без диареи
2. СРК без запоров
3. СРК по смешанному типу
4. СРК с преобладанием диареи
5. СРК с преобладанием запоров

Ответ: 1,3,4

24. К этиологическим факторам СРК относят:

1. Бактериальную инфекцию
2. Висцеральную гиперчувствительность
3. Вирусную инфекцию
4. Генетические факторы
5. Психосоциальные факторы

Ответ: 2,4,5

25. Клиническая картина при СРК характеризуется:

1. Боли в брюшной полости
2. Изменение частоты и/или формы стула
3. Лихорадка
4. Метеоризм
5. Ректальные кровотечения

Ответ: 1,2,4

26. При исследовании биоптата толстой кишки у больных СРК выявляется:

1. Без отклонения от нормы
2. Диффузное воспаление с изъязвлениями
3. Дисплазия эпителия
4. Крипт-абсцессы
5. Трансмуральное воспаление с наличием гранулем

Ответ: 1

27. Симптомами тревоги при СРК являются:

1. Анемия
2. Диарея
3. Кровь в кале
4. Метеоризм
5. Начало в пожилом возрасте

Ответ: 1,3,5

28. Согласно Римским критериям-3, общая продолжительность болезни при СРК должна быть не менее:

1. 1 месяца
2. 3 месяцев
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев

Ответ: 3

29. При заболеваниях кишечника целесообразно исключить из рациона:

1. Молоко
2. Мясо
3. Рыбу

4. Сухое печенье

Ответ: 1

30. Какие препараты применяются для лечения СРК:

1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Антациды
3. Гармонизаторы моторики
4. Спазмолитики
5. Пробиотики

Ответ: 3,4,5

31. Неинвазивный способ диагностики *Helicobacter pylori*:

1. Бактериологический
2. Гистологический
3. ПЦР биоптатов
4. Уреазный дыхательный тест

Ответ: 4

32. Инвазивными способами диагностики *Helicobacter pylori* являются:

1. Бактериологический
2. Гистологический
3. ПЦР биоптатов
4. Уреазный дыхательный тест

Ответ: 1,2,3

33. Осложнениями язвенной болезни является:

1. Демпинг-синдром
2. Желудочно-кишечное кровотечение
3. Малигнизация
4. Перфорация
5. Стеноз привратника

Ответ: 2,3,4,5

34. Основными проявлениями синдрома Золлингера-Эллисона являются:

1. Рефлюкс-эзофагит
2. Нарушение всасывания в тонкой кишке
3. Парез желудка
4. Язва 12-перстной кишки
5. Язва желудка

Ответ: 4

35. Основными проявлениями гастриномы являются:

1. Диарея
2. Парез желудка
3. Синдром Золлингера-Эллисона
4. Рефлюкс-эзофагит
5. Варикозное расширение вен пищевода

Ответ: 1,3,4

36. Причиной обострения хронического панкреатита могут стать:

1. Нарушение диеты
2. Обострение других хронических заболеваний
3. Прием ферментных препаратов
4. Стресс
5. Употребление алкоголя

Ответ: 1,5

37. При обострении хронического панкреатита в биохимическом анализе крови могут быть следующие изменения:

1. Повышение амилазы

2. Повышение мочевины
3. Повышение прямого билирубина
4. Понижение амилазы
5. Понижение глюкозы крови

Ответ: 1

38. При обострении хронического панкреатита в моче повышается уровень следующего фермента:

1. Амилазы
2. Липазы
3. Протеазы
4. Эластазы

Ответ: 1

39. Боли в животе при обострении хронического панкреатита описывают как:

1. Жжение в правом подреберье
2. Ноющие боли в эпигастральной области
3. Опоясывающие
4. Покалывание в правом подреберье

Ответ: 3

40. При обострении хронического панкреатита в клиническом анализе крови могут быть следующие изменения:

1. Анемия
2. Лейкоцитоз
3. Лейкоцитопения
4. Повышение СОЭ
5. Тромбоцитопения

Ответ: 2,4

41. Для синдрома холестаза характерно следующее изменение в биохимическом анализе крови:

1. Диспротеинемия
2. Дислипидемия
3. Повышение трансаминаз
4. Повышение щелочной фосфатазы
5. Снижение билирубина

Ответ: 4

42. Точка Дежардена – это точка проекции на переднюю брюшную стенку:

1. Головки поджелудочной железы
2. Желчного пузыря
3. Малой кривизны желудка
4. Привратника желудка
5. Тела и хвоста поджелудочной железы

Ответ: 1

43. Зона Губергрица-Скульского – это зона проекции на переднюю брюшную стенку:

1. Головки поджелудочной железы
2. Желчного пузыря
3. Малой кривизны желудка
4. Привратника желудка
5. Тела и хвоста поджелудочной железы

Ответ: 5

44. Болезненность в точке Мейо-Робсона характерна при:

1. Воспалении хвоста поджелудочной железы
2. Дисфункции сфинктера Одди
3. Желчнокаменной болезни

4. Хроническом некалькулезном холецистите
5. Язвенной болезни

Ответ: 1

45. Болезненность в зоне Шоффара характерна при:

1. Воспалении в области головки поджелудочной железы
2. Дисфункции сфинктера Одди
3. Желчнокаменной болезни
4. Хроническом некалькулезном холецистите
5. Язвенной болезни

Ответ: 1

46. Симптом Мюсси – это болезненность при пальпации:

1. В проекции тела поджелудочной железы
2. В правом подреберье
3. В околопупочной области
4. В реберно-позвоночном углу слева
5. Между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

Ответ: 5

47. Основные принципы диетотерапии при хроническом панкреатите:

1. Голод в первые 1-2 дня от начала обострения
2. Исключение из рациона белковых продуктов
3. Ограничение жидкости до 500 мл в сутки
4. Ограничение поваренной соли
5. Постепенное увеличение объема вводимой пищи и калорийности рациона при расширении диеты

Ответ: 1,5

48. В лечении обострения хронического панкреатита используются:

1. Анальгетики
2. Антацидные препараты
3. Диуретики
4. Ингибиторы протонной помпы
5. Ферментные препараты

Ответ: 1,2,4,5

49. Стеаторея – это повышенное содержание:

1. Амилазы в моче
2. Белка в моче
3. Жира в кале
4. Йодофильной флоры в кале
5. Крахмала в кале

Ответ: 3

50. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита:

1. Абсцессы поджелудочной железы
2. Обструкция желчных протоков
3. Признаки портальной гипертензии
4. Псевдокисты поджелудочной железы
5. Фиброзные изменения поджелудочной железы

Ответ: 1,2

51. Выделяют следующие осложнения хронического панкреатита:

1. Дуоденальный стеноз
2. Нарушение оттока желчи
3. Кисты поджелудочной железы
4. Острый панкреатит
5. Портальная гипертензия (надпеченочная форма)

Ответ: 1,2,3

52. При язвенном колите воспаление может локализоваться:

1. В прямой кишке
2. В тонкой кишке
3. В прямой и сигмовидной кишке
4. На протяжении всей толстой кишки

Ответ: 1,3,4

53. Поддерживающая доза салазопрепаратов у больных язвенным колитом:

1. 50 мг
2. 0,5 г
3. 1,5 г
4. 3 г
5. 4 г

Ответ: 3

54. Гистологическая картина при язвенном колите:

1. Инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами
2. Лимфоцитарная инфильтрация
3. Фиброзирование всех слоев кишечной стенки
4. Трансмуральное воспаление с наличием гранулем
5. Равномерное воспаление с крипт-абсцессами

Ответ: 1,5

55. Внекишечные проявления язвенного колита:

1. Анемия
2. Лихорадка
3. Поражение суставов
4. Поражение нервной системы
5. Снижение массы тела

Ответ: 1,2,3,5

56. Эндоскопическая картина при легкой степени активности язвенного колита:

1. Бледная слизистая оболочка, видимые сосуды
2. Гной, множественные изъязвления
3. Единичные язвы
4. Спонтанная кровоточивость
5. Эритема, ослабление или потеря сосудистого рисунка

Ответ: 5

57. Эндоскопическая картина при высокой степени активности язвенного колита:

1. Бледная слизистая оболочка, видимые сосуды
2. Гной, множественные изъязвления
3. Единичные язвы
4. Спонтанная кровоточивость
5. Эритема, ослабление или потеря сосудистого рисунка

Ответ: 2,4

58. При язвенном колите в клиническом анализе крови будут выявляться следующие изменения:

1. Анемия
2. Лейкопения
3. Лейкоцитоз
4. Тромбоцитопения
5. Ускорение СОЭ

Ответ: 1,3,5

59. Осложнениями язвенного колита являются:

1. Псевдополипоз

2. Стриктуры
3. Рак толстой кишки
4. Свищи
5. Токсическая дилатация

Ответ: 1,3,5

60. Для терапии первой линии при язвенном колите используются:

1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Препараты 5-АСК и кортикостероиды
3. Иммуносупрессанты
4. Спазмолитики
5. Пробиотики

Ответ: 2

61. Показания к хирургическому лечению при язвенном колите:

1. Дисплазия эпителия
2. Перианальные свищи
3. Псевдополипоз
4. Перфорация кишки
5. Пальпируемое образование в брюшной полости

Ответ: 1,4

62. Причиной вторичных дисфункциональных нарушений билиарного тракта могут стать:

1. Аномалии развития желчного пузыря
2. Воспалительные заболевания желчного пузыря
3. Опухоли желчного пузыря
4. Стрессы
5. Эндокринная патология

Ответ: 1,2,5

63. Угнетают деятельность системы желчеотделения следующие гуморальные агенты:

1. Галанин
2. Нейротензин
3. Норадrenalин
4. Оксид азота
5. Эндорфины

Ответ: 3,4,5

64. Стимулируют деятельность системы желчеотделения следующие гуморальные агенты:

1. Галанин
2. Нейротензин
3. Норадrenalин
4. Оксид азота
5. Эндорфины

Ответ: 1,2

65. Вторичные функциональные нарушения ЖВП могут наблюдаться при следующих заболеваниях:

1. Гепатит
2. ГЭРБ
3. Хронический гастродуоденит
4. Опухоли печени
5. Язвенная болезнь желудка

Ответ: 1,3,5

66. Вторичные функциональные расстройства ЖВП при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки возникают из-за нарушения синтеза:

1. Гастрина
2. Мотилина
3. Соляной кислоты
4. Холецистокинина

Ответ: 4

67. Болевой синдром при дисфункциональных нарушениях ЖВП часто сопровождается:

1. Диареей
2. Изжогой
3. Поверхностным дыханием
4. Повышением температуры
5. Тошнотой и рвотой

Ответ: 3,5

68. При дисфункции желчного пузыря по гиперкинетическому типу больной будет предъявлять следующие жалобы:

1. Диарея
2. Запоры
3. Схваткообразные боли в правом подреберье
4. Чувство распирания в правом подреберье
5. Ухудшение аппетита

Ответ: 3

69. При дисфункции желчного пузыря по гипокинетическому типу больной будет предъявлять следующие жалобы:

1. Диарея
2. Запоры
3. Схваткообразные боли в правом подреберье
4. Чувство распирания в правом подреберье
5. Ухудшение аппетита

Ответ: 1,2,4,5

70. Причины первичной гипокинезии желчного пузыря:

1. Атрофия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
2. Дискоординация желчного пузыря и пузырного протока
3. Ожирение
4. Патология гладкомышечных клеток желчного пузыря
5. Терапия соматостатином

Ответ: 2,4

71. Причины вторичной гипокинезии желчного пузыря:

1. Атрофия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
2. Дискоординация желчного пузыря и пузырного протока
3. Ожирение
4. Патология гладкомышечных клеток желчного пузыря
5. Терапия соматостатином

Ответ: 1,3,5

72. Отличие болевого синдрома при функциональных расстройствах билиарного тракта от желчной колики:

1. Боли интенсивные

2. Боли кратковременные
3. Иррадиация болей в правую руку и лопатку
4. Отсутствие желтухи
5. Повышение температуры тела

Ответ: 2,4

73. При физикальном обследовании у больного с дисфункцией желчного пузыря будет отмечаться:

1. Болезненность в проекции желчного пузыря
2. Напряжение передней брюшной стенки
3. Перкуторное увеличение печени
4. Положительный симптом Ортнера
5. Положительный симптом Мюсси

Ответ: 1

74. При проведении УЗИ у больного с дисфункцией желчного пузыря по гипокинетическому типу возможны следующие изменения:

1. Внутренние эхонегативные образования
2. Желчный пузырь увеличен в объеме
3. Перегибы в шейке желчного пузыря
4. Толщина стенки желчного пузыря более 3 мм

Ответ: 2,3

75. При физикальном обследовании у больного с дисфункцией сфинктера Одди будет отмечаться:

1. Болезненность в проекции желчного пузыря
2. Напряжение передней брюшной стенки
3. Перкуторное увеличение печени
4. Положительный симптом Ортнера
5. Положительный симптом Мюсси

Ответ: 1

76. Препараты, повышающие литогенность желчи:

1. Клофибрат
2. Кортикостероиды
3. Нестероидные противовоспалительные препараты
4. Никотиновая кислота
5. Эстрогены

Ответ: 1,4,5

77. Для купирования болевого синдрома при дискинезии желчного пузыря используются:

1. Блокаторы кальциевых каналов
2. Блокаторы H₂-рецепторов
3. Ингибиторы протонного насоса
4. Миотропные спазмолитики
5. Нитраты

Ответ: 1,4,5

78. Принцип действия миотропных спазмолитиков при лечении дисфункциональных расстройств билиарного тракта:

1. Купирование спазма гладкомышечных клеток
2. Нормализация тонуса сфинктера Одди
3. Снижение давления в протоках
4. Торможение панкреатической секреции

Ответ: 1,2

79. Принцип действия полиферментных препаратов при лечении дисфункциональных расстройств билиарного тракта:

1. Купирование спазма гладкомышечных клеток
2. Нормализация тонуса сфинктера Одди
3. Снижение давления в протоках
4. Торможение панкреатической секреции

Ответ: 3,4

80. Согласно Римским критериям-3, для постановки диагноза «Функциональная диспепсия» необходимо, чтобы симптомы диспепсии начали беспокоить пациента как минимум за:

1. 3 месяца до постановки диагноза
2. 4 месяца до постановки диагноза
3. 5 месяцев до постановки диагноза
4. 6 месяцев до постановки диагноза

Ответ: 4

81. Согласно Римским критериям-3, для постановки диагноза «Функциональная диспепсия» необходимо, чтобы симптомы диспепсии беспокоили пациента на протяжении последних:

1. 3 месяцев
2. 4 месяцев
3. 5 месяцев
4. 6 месяцев

Ответ: 1

82. Согласно Четвертому Маастрихтскому соглашению, *Helicobacter pylori*-инфицированным больным с функциональной диспепсией:

1. Не показано проведение эрадикационной терапии
2. Показан прием только ингибиторов протонной помпы
3. Показано проведение эрадикационной терапии
4. Показано проведение эрадикационной терапии с использованием схем последовательной терапии

Ответ: 3

83. Свойства препаратов висмута в схемах эрадикационной терапии:

1. Антихеликобактерное действие
2. Отсутствие формирования резистентности микроорганизма
3. Торможение повышенного роста условно-патогенной микрофлоры на фоне приема антибиотиков
4. Цитопротективное действие

Ответ: 1, 2, 3, 4

84. Симптом «ниши» - это рентгенологический признак:

1. Атрофического гастрита
2. Гастростаза
3. Полипа или рака желудка
4. Язвы желудка

Ответ: 4

85. Дефект наполнения - это рентгенологический признак:

1. Атрофического гастрита
2. Гастростаза
3. Полипа или рака желудка
4. Язвы желудка

Ответ: 3

86. Пациент Р., 45 лет, поступил в приемное отделение больницы с жалобами на появление черного стула, дискомфорт в эпигастрии после еды. В анамнезе – длительно существующая язвенная болезнь, язвы двенадцатиперстной кишки, с частыми обострениями. По поводу последнего обострения получает квадротерапию на основе висмута. При обследовании: АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс – 72 в минуту, в клиническом анализе крови – Hb – 147 г/л. Что можно заподозрить у пациента:

1. Кровотечение из язвы
2. Малигнизацию язвы
3. Потемнение стула вследствие лечения препаратами висмута
4. Стеноз привратника

Ответ: 3

87. Основным хирургическим методом лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:

1. Пластика пищевода участком толстой кишки
2. Резекция пищевода
3. Фундопластика.
4. Хирургическое лечение не применяется при данном заболевании

Ответ: 3

88. При появлении у больного жалоб на интенсивную, «кинжальную» боль в эпигастрии необходимо проводить дифференциальный диагноз следующих заболеваний (выберите все правильные ответы):

1. Острый инфаркт миокарда (нижней стенки)
2. Острый панкреатит
3. Прободение язвы
4. Спонтанный разрыв абдоминального отдела пищевода

Ответ: 1, 2, 3, 4

89. Пациент А., 29 лет с профузным поносом в результате пищевой токсикоинфекции стал отмечать появление слабости, перебоев в работе сердца. Данные жалобы могут быть вызваны:

1. Развитием гипокалиемии в результате диареи
2. Развитием гиперкальциемии в результате диареи
3. Развитием гипонатриемии в результате диареи
4. Развитием гипопротеинемии в результате диареи

Ответ: 1

90. Согласно Четвертому Маастрихтскому соглашению, пробиотики с доказанным действием в отношении повышения эффективности лечения – это:

1. Бифидобактерии
2. Сахаромицеты

3. Фузобактерии
4. Энтерококки

Ответ: 2

91. Согласно Четвертому Маастрихтскому соглашению, к вариантам повышения эффективности эрадикационной терапии НЕ относится:

1. Дополнительное использование пробиотиков
2. Использование высоких доз антибиотиков
3. Использование высоких доз ингибиторов протонной помпы
4. Увеличение длительности терапии до 10-14 дней

Ответ: 2

92. Наиболее точным методом диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является:

1. Манометрия пищевода
2. Рентгенография пищевода
3. Суточное pH-мониторирование
4. Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Ответ: 3

93. К экспресс-методам диагностики *Helicobacter pylori* НЕ относится:

1. Бактериологическое исследование
2. Биохимические тесты
3. Молекулярно-генетическое исследование
4. Уреазные дыхательные тесты

Ответ: 1

94. При неэрозивной ГЭРБ препаратами первой линии являются:

1. Антациды или альгинаты
2. Гистаминоблокаторы
3. Ингибиторы протонной помпы
4. Прокинетики

Ответ: 1

95. При эрозивной ГЭРБ препаратами первой линии являются:

1. Антациды или альгинаты
2. Гистаминоблокаторы
3. Ингибиторы протонной помпы
4. Прокинетики

Ответ: 3

96. Оптимальным pH для размножения *Helicobacter pylori* является:

1. 2-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-9

Ответ: 3

97. Синдром отмены (феномен рикошета) характерен для следующей группы антисекреторных препаратов:

1. Антациды или альгинаты
2. Гистаминоблокаторы
3. Ингибиторы протонной помпы
4. Прокинетики

Ответ: 2

98. При ожогах пищевода раннее бужирование проводят:

1. Через 7-10 дней после ожога
2. Через 14-28 дней после ожога
3. Через 1-2 месяца после ожога
4. Через 3-4 месяца после ожога

Ответ: 1

99. Резистентность *Helicobacter pylori* не формируется к:

1. Амоксициллину
2. Висмута трикалия дицитрату
3. Левофлоксацину
4. Тетрациклину

Ответ: 2

100. Симптомом какого состояния является нависание передней стенки прямой кишки или выбухания заднего свода влагалища при пальцевом ректальном исследовании?

1. Внутривентриального кровотечения
2. Геморроидального кровотечения
3. Кишечной непроходимости
4. Острой ишемии кишечника

Ответ: 1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА
ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ**

**По дисциплине «Гастроэнтерология»
по специальности «Гастроэнтерология» 31.08.28**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Эпидемиология. Основные факторы патогенеза. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика изжоги. Функциональная изжога. Этапная диагностика (амбулаторный, стационарный этап). Эндоскопическое, гистологическое исследование. Манометрия пищевода. рН-метрия, рН-импедансометрия. Лечение: консервативное, хирургическое.
2. Пищевод Баррета и аденокарцинома пищевода. Определение. Эпидемиология. Факторы риска развития. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика: рентгенологическая, эндоскопическая. Гистологическое исследование. Скрининг и мониторинг пищевода Баррета. Профилактика развития пищевода Баррета. Антирефлюксная хирургия. Эндоскопическое лечение больных с пищеводом Баррета без дисплазии. Лечение больных с дисплазией высокой степени / раком *in situ*.
3. Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм. Эпидемиология. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Диагностика: лабораторная, инструментальная. Лечение: консервативное, пневмокардиодилатация, хирургическое лечение. Введение ботулинотоксина.
4. Эзофагиты острые, хронические. Кандидозный эзофагит. Эзофагит, вызванный вирусом простого герпеса. Цитомегаловирусный эзофагит. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода
5. Язвенная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Симптоматические язвы.
6. Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Факторы риска. Патогенез НПВП, индуцированных поражений ЖКТ. Лечение и профилактика.
7. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Показания к проведению эрадикационной терапии инфекции *H. Pylori*. Диагностика инфекции *H. Pylori*. Оценка эффективности эрадикационной терапии. Лечение больных с инфекцией *H. pylori*. Меры, повышающие эффективность эрадикационной терапии инфекции *H. Pylori*. Повышение приверженности пациентов эрадикационной терапии инфекции *H. Pylori*.
8. Гастрит и дуоденит острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Гранулематозный гастрит. Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Хронический атрофический гастрит.

9. Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства). Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Язвенный колит. Определение. Классификация. Диагностика. Клинические диагностические критерии. Консервативное лечение. Проктит. Левосторонний и тотальный колит. Профилактика осложнений терапии. Хирургическое лечение осложнений ЯК.
11. Болезнь Крона. Определение. Классификация. Формулировка диагноза. Диагностика. Клинические диагностические критерии. Установление диагноза БК. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. БК илеоцекальной локализации. БК толстой кишки. БК с периаанальными поражениями. БК тонкой кишки. Хирургическое лечение.
12. Дивертикулярная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Формулировка диагноза. Клиническая картина и диагностика. Острые и хронические воспалительные осложнения. Толстокишечные кровотечения. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика и скрининг.
13. Глютеновая энтеропатия. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Рефрактерная целиакия. Диетотерапия и медикаментозное лечение. Критерии динамического наблюдения. Исходы и прогноз.
14. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Классификация. Формулировка диагноза. Клинические проявления. Симптомы «тревоги». Дифференциальная диагностика. Алгоритм диагностики СРК. Лечение. Общие мероприятия (создание терапевтического союза между врачом и пациентом, коррекция диеты, образа жизни). Диета и образ жизни. Медикаментозная терапия. Психотерапевтические методы.
15. Определение функциональных гастроинтестинальных расстройств. Современные представления о генезе функциональных заболеваний ЖКТ. Классификация функциональных заболеваний ЖКТ. Римские критерии IV. Абдоминальная мигрень. Функциональная неспецифическая абдоминальная боль. Функциональные расстройства дефекации. Функциональный запор. Неретентивное недержание кала. Функциональная диарея. Функциональное абдоминальное вздутие/растяжение..
16. Алкогольная болезнь печени. Систематика и диагностика расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Метаболизм этанола в печени. Клиническое течение АБП. Стеатоз. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Клинические и лабораторные признаки АБП. Неинвазивная диагностика АБП. Методы визуальной диагностики. Медикаментозная терапия.
17. Неалкогольная жировая болезнь печени. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Группы риска и скрининга. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Неинвазивные методы диагностики НАЖБП. Биопсия печени. Дифференциальный диагноз. Лечение. Изменение образа жизни и нормализация массы тела. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение ожирения.
18. Цирроз печени. Эпидемиология. Классификация. Варианты течения. Клиническая картина. Осложнения. Асцит. Спонтанный бактериальный перитонит. Портальная гипертензия. Гепаторенальный синдром. Печеночная недостаточность. Диагностика. Лечение.
19. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические признаки и симптомы. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Дифференциальная диагностика боли в правом верхнем квадранте живота. Инструментальные методы

диагностики ЖКБ. Принципы лечения. Хирургическое лечение. Малоинвазивные вмешательства. Консервативное лечение.

20. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Билиарная боль. Функциональное билиарное пузырное расстройство. Функциональное расстройство билиарного сфинктера Одди. Функциональное расстройство панкреатического сфинктера Одди. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта.

21. Хронический панкреатит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические признаки и симптомы. Осложнения. Диагностика. Методы лучевой диагностики. Функциональные методы исследования (прямые, непрямые). Диагностика эндокринной недостаточности. Консервативное лечение. Инвазивные вмешательства. Хирургическое лечение: показания и методы.

22. Опухолевые заболевания органов пищеварения. Опухоли пищевода. Опухоли желудка. Опухоли кишечника. Опухоли печени и внепеченочных желчных путей. Опухоли поджелудочной железы. Нейроэндокринные опухоли ЖКТ.

23. Вопросы смежной патологии. Микозы пищевода. Актиномикоз желудка и ДПК. Актиномикоз кишечника. Кишечные инфекции, протозойные болезни. Инфекционные заболевания печени. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека. Глистные инвазии. Апудомы ЖКТ.

24. Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии. Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы. Неотложные состояния при заболеваниях кишечника. Острые гастроинтестинальные кровотечения.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**По дисциплине «Гастроэнтерология»
по специальности «Гастроэнтерология» 31.08.28**

1. Алгоритмы диагностики и лечения инфекции *Helicobacter pylori* / Барышникова Н.В., Успенский Ю.П., Смирнова А.С. // Лекции для практических врачей. – СПб, 2013. 27с.
2. Ардатская М. Д. Синдром избыточного бактериального роста: учеб. пособие / М.Д. Ардатская. – М.: Форте принт, 2011. – 56 с.: ил. – (Практическая гастроэнтерология)
3. Ардатская М.Д., Минушкин О.Н., Иконников Н.С. Дисбактериоз кишечника: понятие, диагностические подходы и пути коррекции. Возможности и преимущества биохимического исследования кала. Пособие для врачей. М., 2004.
4. Аутоиммунный гепатит / Успенский Ю.П., Вологжанин Д.А., Фоминых Ю.А., Лантухов Д.В., Васильев Е.В. // Методические рекомендации. – СПб, 2015. 42с.
5. Болезни печени и желчевыводящих путей / под ред. В.Т.Ивашкина. - М., 2002. - 416 с.
6. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. М. : Медицинское информационное агентство, 2000. - 752 с.
7. Вологжанин Д.А., Хорошилов И.Е., Струков Е.Ю. Справочные материалы по оценке статуса питания и проведению нутриционной поддержки: учебное пособие. – СПб.: Агентство Инфо Ол, ВМедА, 2009 - 108
8. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 864 с.
9. Гастроэнтерология. Болезни взрослых / под общей ред. проф. Л.Б. Лазебника, проф.П.Л. Щербакова. – М.: МК, 2011. – 512 с.: ил.
10. Гастроэнтерология: национальное руководство / Под. ред. В.Т.Ивашкина, Т.Л.Лапиной. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. – 704с.
11. Гипоаллергенная диета: теоретическое обоснование и практические аспекты / Вологжанин Д.А., Першко А.М., Добренко В.А. // лекция для практических врачей. – СПб, 2013.27с
12. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. М.: Медицинское информационное агентство, 2004. 704 с.
13. Губергриц Н.Б. Лечение панкреатитов. Ферментные препараты в гастроэнтерологии. М.: Медпрактика-М. – 2003. – 100с.
14. Губергриц Н.Б. Хроническая абдоминальная боль. Панкреатическая боль: как помочь больному. – М.: ИД Медпрактика – М, 2005. – 176 с.
15. Губергриц Н.Б., Христич Т.Н. Клиническая панкреатология – Донецк: ООО “Лебедь”. - 2000. - 416 с.
16. Диагностика и лечение диффузных заболеваний печени. Методические рекомендации под ред. акад. Ивашкина В.Т. – Москва, 2003. – 51 с.
17. Диагностика и лечение функциональной диспепсии. Методические рекомендации

- для врачей. - М.: РГА, 2011. - 28 с.
18. Диагностика недостаточности питания при заболеваниях кишечника / Иванов С.В., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А. // учебное пособие. - СПб: ООО «Мастерская ВЕК», 2017. - 84с.
 19. Дисбиоз кишечника. Руководство по диагностике и лечению / под ред. Е.И. Ткаченко, А.Н. Суворова. - СПб.: ИнформМед, 2013. - 269
 20. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Барышникова Н.В. // учебно-методическое пособие. - СПб: Типография Спринтер, 2017. - 51с..
 21. Звенигородская Л.А. Атеросклероз и органы пищеварения. М.: ИД «Медпрактика-М», 2011. - 312 с.
 22. Ивашкин В.Т. Печеночная энцефалопатия и методы ее коррекции // Бол.органов пищевар. 2001. - №3. - С.25-27
 23. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации // РЖГТК. - 2016. - №2. - С. 24-42.
 24. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение. - М., 2000. - 180 с.
 25. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Болезни пищевода и желудка. - М., 2002. - 144с.
 26. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. - М., 2001. - 83 с.
 27. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни (пособие для врачей). - М, 2004.
 28. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Трухманов А.С. и др. Рекомендации по обследованию и лечению больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (пособие для врачей). - М., 2001. - 19 с.
 29. Инструментальные методы исследования органов пищеварения / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Смирнова А.С. // учебное пособие. - Информед, 2013- 79с.
 30. Клинические возможности пробиотиков в коррекции нарушений микрофлоры кишечника и психологического статуса у больных с заболеваниями органов пищеварения. Методические рекомендации / Успенский Ю.П. Барышникова Н.В., Балукова Е.В., Льявина В.М. Захарченко М.М. - СПб, 2006. - 16 с.
 31. Коррекция недостаточности питания при заболеваниях кишечника / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. // учебное пособие. - Санкт-Петербург, 2018 - 40 с
 32. Краткое руководство по гастроэнтерологии / под ред. Ивашкина В.Т., Комарова Ф.И., Рапопорта С.И. - М., 2001. - 458 с.
 33. Кузнецов В.И., Чорбинская С.А., Ходорович А.М., Вялов И.С. Основные принципы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной (ГЭРБ) болезни в поликлинических условиях: Мет. рек. № 338-12/7. - М.: Изд-во РУДН. - 2010. - 21с.
 34. Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Балукова Е.В., Барышникова Н.В. // учебное пособие. - СПб: ООО «Издательский Дом Офсет-Мастер», 2015. - 84с.
 35. Лазебник Л.Б., Звенигородская Л.А. Метаболический синдром и органы пищеварения. М., 2009. - 182 с.
 36. Лазебник Л.Б., Ткаченко Е.И., Абдулганиева Д.И., Абдулхаков Р.А., Абдулхаков С.Р., Авалуева Е.Б., Ардатская М.Д., Ахмедов В.А., Бордин Д.С., Бурков С.Г., Бутов М.А., Голованова Е.В., Голофеевский В.Ю., Гриневич В.Б., Джулай Г.С., Добрица В.П., Еремина Е.Ю., Жигалова Т.Н., Иваников И.О., Исаков В.А. и др. VI Национальные рекомендации по диагностике и лечению кислотозависимых и

- ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (VI Московские соглашения) // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2017. — № 2(138). — С. 3-21.
37. Лекарственные поражения печени и поджелудочной железы / Балукова Е.В., Вологжанин Д.А., Смирнова А.С. // учебное пособие. — Информед., 2013. — 50с.
 38. Маев И.В., Выючнова Е.С., Лебедева Е.Г. и др. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (учебно-методическое пособие). — М.: ВУНЦМЗ РФ, 2000.
 39. Маев И.В., Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит / Маев И.В., Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А., М.: Медицина, 2005. — 504 с.
 40. Маевская М.В. Лечение алкогольной болезни печени: методические рекомендации для врачей / М. В. Маевская, А. О. Буеверов ; под ред. В. Т. Ивашкина. — Москва : Российское о-во по изучению печени, 2011. — 24 с.
 41. Мамедов М. Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома. М.: Мультипринт, 2005. С. 13–24, 59–65.
 42. Мартинчик А.Н., Маев И.В., Петухов А.Б. Питание человека (основы нутрициологии). — М., 2002. — 576 с.
 43. Неалкогольная жировая болезнь печени и метаболический синдром / Успенский Ю.П., Балукова Е.В. // Учебно-методическое пособие для врачей. — Санкт-Петербург: Тактик-Студио, 2014. — 28с.
 44. Неотложная хирургическая гастроэнтерология /под. ред. Курыгина А.А., Стойко Ю.М., Багненко С.Ф. — СПб., 2001. — 445 с.
 45. Парфенов А.И. Энтерология. — М.: Триада-Х, 2002. — 744с.
 46. Пасечник И.Н., Кутепов Д.Е. Печеночная недостаточность. Современные методы лечения. — МедИнфо агенство, 2009. — 205 с.
 47. Пиманов С.И., Макаренко Е.В. Рекомендации Маастрихт V/Флорентийского консенсуса по лечению хеликобактерной инфекции. *Consilium Medicum*. 2017; 8.1: 8-27.
 48. Подымова С.Д. Болезни печени — М.: Медицина, 2005. — 767 с.
 49. Полиферментная терапия при заболеваниях поджелудочной железы. / Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Иванов С.В. // учебное пособие. — Санкт-Петербург: Издательство ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2017. — 34 с.
 50. Поражения органов пищеварения индуцированные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов: научная монография / под ред. А.В. Шаброва — СПб.: ИнформМед, 2013.
 51. Пробиотики и пребиотики / Всемирная гастроэнтерологическая организация (WGO). Практические рекомендации. 2008.
 52. Радченко В.Г. Радченко О.Н. Печеночная энцефалопатия // СПб-СПбГМА. — 2011. — 34 с.
 53. Разработка расширенного алгоритма диагностики инфекции *Helicobacter pylori*. Методические рекомендации / Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Белоусова Л.Н., Смирнова А.С., СПб, 2011. — 20с.
 54. Рациональная фармакотерапия в гепатологии / Под ред. В.Т. Ивашкина, А.О. Буеверова. — М.: Литтерра, 2009. — 149 с.
 55. Синдром метеоризма в терапевтической практике: оптимизация подходов к лечению. Учебно-методическое пособие / под ред. Ю.П. Успенского. — СПб.: ИнформМед, 2009. — 63 с.
 56. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний. Методические рекомендации. — Москва, 2010. — 12с.
 57. Стоматологические проявления ГЭРБ / Успенский Ю.П., Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Барышникова Н.В. // учебное пособие. — СПб: ООО «Мастерская ВЕК», 2016. — 60с.

58. Ткаченко Е.И. Успенский Ю.П. Питание, микробиоценоз и интеллект человека. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 590 с.
59. Ткаченко Е.И., Лисовский В.А. Ошибки в гастроэнтерологии. - М., 2002. - 386 с.
60. Тошнота и рвота / Успенский Ю.П., Барышникова Н.В. // Лекции для практических врачей. – СПб, 2013. 22с.
61. Успенский Ю.П., Суворов А.Н., Барышникова Н.В. Инфекция *Helicobacter pylori* в клинической практике / СПб.: ИнформМед, 2011. – 572 с.: ил., 16 с.цв.вкл.
62. Успенский Ю.П., Суворов А.Н., Симаненков С.И., Захаренко С.М., Фоминых Ю.А., Белоусова Л.Н. и другие, всего 18 человек Дисбиоз кишечника: научная монография // СПб.: ИнформМед, 2013. – 270 с.
63. Хронический панкреатит. Учебно-методическое пособие / под ред. И.В. Маева. – Москва, 2006. – 37 с.
64. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: руководство – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012. – 800с.
65. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. Т.3. М.: Грантъ, 2001. – 287 с.
66. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей // М.: Гэотар Медицина. – 2002. – с.100-119