

Автономная некоммерческая организация  
дополнительного профессионального образования  
«Московская медицинская академия имени С.П. Боткина»  
117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.69, ИНН 7728486653, ОГРН 1197700014225

**УТВЕРЖДАЮ**

**Ректор АНО ДПО  
«ММА им. С.П. Боткина»**



**Михедов Н.А.**

**«09» ноября 2020 г.**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Наименование программы: Гастроэнтерология. Избранные вопросы.**

## **I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

### **Цели реализации программы:**

Совершенствование в рамках имеющейся квалификации компетенций, необходимых для эффективного использования комплекса методов, направленных на своевременную диагностику и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

### **Требования к поступающему для обучения на программу слушателю**

К освоению программы допускаются врачи по:

Основной специальности – «Гастроэнтерология»,

Дополнительным специальностям – «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

**Трудоемкость обучения:** 36 ч.

**Срок обучения:** 7 дней.

**Форма обучения:** заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

**Выдаваемый документ:** удостоверение о повышении квалификации.

# **I. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ»**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальности «Гастроэнтерология», и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

## **Характеристика профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

- У обучающегося совершенствуется профессиональная компетенция (на основе Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальности «Гастроэнтерология»):

- способность и готовность анализировать закономерности функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, использовать знания методов и современных технологий диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта.

## **Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области гастроэнтерологии**

### **По окончании обучения обучаемый должен знать:**

- функциональные и сочетанные функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта;
- основные методы диагностики, мониторинга и современные технологии в диагностике расстройств желудочно-кишечного тракта;
- современные представления, проблемы диагностики и лечения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта;
- функциональные патологии желудочно-кишечного тракта.

### **По окончании обучения обучаемый должен уметь:**

- руководствоваться основными принципами современной диагностики и лечения болезней желудочно-кишечного тракта.

**По окончании обучения обучаемый должен владеть навыками:**

- диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

### III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	самост. работа	
1	Модуль 1. Функциональные расстройства ЖКТ (ФР ЖКТ)	1	1		
2	Модуль 2. Сочетанные функциональные расстройства ЖКТ	4	2	2	
3	Модуль 3. Основные методы диагностики и мониторинга ФР ЖКТ	7	4	3	
4	Модуль 4. Современные технологии в диагностике	4	2	2	
5	Модуль 5. Современные представления о ФР ЖКТ. Прокинетики в их лечении	6	3	3	
6	Модуль 6. Современные проблемы диагностики и лечения ФР ЖКТ	5	2	3	
7	Модуль 7. Функциональная патология ЖКТ	5	2	3	
8	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>4</b>			<b>Тест</b>
	<b>Итого:</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	

#### 3.2. Календарный учебный график

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц.

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Режим обучения: не более 40 часов в неделю

№№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни						
			1	2	3	4	5	6	7
1	Модуль 1. Функциональные расстройства ЖКТ (ФР ЖКТ)	1	1						
2	Модуль 2. Сочетанные функциональные расстройства ЖКТ	4	4						
3	Модуль 3. Основные методы диагностики и мониторинга ФР ЖКТ	7	1	6					
4	Модуль 4. Современные технологии в диагностике	4			4				
5	Модуль 5. Современные представления о ФР ЖКТ. Прокинетики в их лечении	6			2	4			
6	Модуль 6. Современные проблемы диагностики и лечения ФР ЖКТ	5				2	3		
7	Модуль 7. Функциональная патология ЖКТ	5					3	2	
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>4</b>							<b>4</b>
	<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

### **3.3. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)**

#### **Модуль 1. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта.**

Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта. Нарушения моторной функции желудка: Атония желудка. Гипермоторная дискинезия желудка. Парез желудка. Пилороспазм. Нарушения секреторной функции желудка: Функциональная ахилия. Функциональная гиперсекреция.

#### **Модуль 2. Сочетанные функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта.**

Сочетанные функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта. Синдром эпигастральной боли. Постпрандиальный дистресс. Лечебные подходы.

#### **Модуль 3. Основные методы диагностики и мониторинга**

Основные методы диагностики и мониторинга. Желудочная секреция. Секреторная деятельность поджелудочной железы. Секреторная деятельности кишечника. Двигательная (моторная) деятельность желудочно-кишечного тракта.

#### **Модуль 4. Современные технологии в диагностике**

Современные технологии в диагностике желудочно-кишечного тракта. Методы диагностики гастроэнтерологических заболеваний. Неинструментальные методы. Симптомы заболевания (жалобы). Анамнез заболевания. Объективное клиническое исследование больного. Лабораторная диагностика. Инструментальные методы. Ультразвуковая диагностика. Рентгенодиагностика. Компьютерная диагностика. Магниторезонансная томография (МРТ). Радиоизотопное сканирование. Методы функциональной диагностики. Колоноскопия. Ректороманоскопия. Оценка кислотопродуцирующей функции желудка. Биопсия. Бактериологический метод. Эндоскопическое УЗИ. Эндокапсула.

## **Модуль 5. Современные представления о функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта. Прокинетики в их лечении.**

Современные представления о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и месте прокинетиков в их лечении.

## **Модуль 6. Современные проблемы диагностики и лечения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта.**

Современные проблемы диагностики и лечения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта. Классификация. Этиология и патогенез функциональной диспепсии. Клиника и диагностика функциональной диспепсии. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение функциональной диспепсии.

## **Модуль 7. Функциональная патология желудочно-кишечного тракта.**

Функциональная патология желудочно-кишечного тракта. Место антацидов в лечении больных с синдромом диспепсии. Алгоритм лечения синдрома раздраженного кишечника.

# **IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

## **4.1. Кадровые условия**

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

## **4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

#### **4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы**

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

## **V. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

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

### **Итоговый тест**

1. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее место занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания
- б) болезни системы кровообращения
- в) новообразования
- г) болезни системы пищеварения
- д) травмы и отравления



2. При диффузных болезнях печени стойкая утрата трудоспособности может иметь место при:

- а) вирусном гепатите В
- б) аутоиммунном гепатите
- в) алкогольном циррозе печени в стадии субкомпенсации
- г) циррозе печени, осложненном рецидивирующей печеночной недостаточностью
- д) гемохроматозе, проявляющемся сахарным диабетом

3. При холецистолитиазе с рецидивирующим холедохолитиазом показано:

- а) санаторно-курортное лечение
- б) оперативное лечение
- в) направление в Бюро МСЭ для определения группы инвалидности
- г) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы
- д) стационарное лечение в терапевтическом стационаре

4. При обострении хронического бактериального холецистита показано:

- а) стационарное лечение в среднем 7 дней
- б) стационарное лечение в среднем 14 дней
- в) оперативное лечение (холецистэктомия)
- г) санаторно-курортное лечение
- д) амбулаторное лечение 14 дней

5. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме:

- а) культуры населения
- б) экологических факторов среды
- в) качества и доступности медицинской помощи
- г) безопасных условий труда
- д) сбалансированности питания

6. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме:

- а) фонда медицинского страхования
- б) страховой организации
- в) органа управления здравоохранением
- г) медицинского учреждения
- д) гражданина

7. Основными задачами поликлиники являются все, кроме:

- а) медицинской помощи больным на дому
- б) лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактической работы
- д) экспертизы временной нетрудоспособности

8. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме:

- а) анализа интенсивности потока больных по времени
- б) нормирования деятельности врачей
- в) правильной организации графика приема врачей
- г) четкой работы регистратуры
- д) дисциплины персонала

9. а-амилазу секретируют:

- а) околоушные слюнные железы
- б) поджелудочная железа
- в) кишечник

10. а-амилаза катализирует гидролиз:

- а) крахмала
- б) глюкозы
- в) дисахаридов
- г) клетчатки

11. Значительное увеличение сывороточной амилазы указывает:

- а) на паротит
- б) на острый панкреатит
- в) на острый гепатит
- г) на перитонит

12. Активность трипсина в сыворотке крови повышается:

- а) при остром панкреатите
- б) при обострении хронического панкреатита
- в) при язвенной болезни
- г) при перитоните

13. Уробилиноген образуется

- а) в кишечнике
- б) в почках
- в) в печени
- г) в моче

14. Повышение неконъюгированного билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме:

- а) гемолитической анемии
- б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера
- в) синдрома Мейленграхта
- г) хронического активного гепатита
- д) хронического панкреатита

15. Источником гастрина являются

- а) G-клетки желудка
- б) D-клетки на протяжении всего желудочно-кишечного тракта
- в) S-клетки двенадцатиперстной и подвздошной кишки
- г) Мо-клетки двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и ободочной кишки
- д) К-клетки двенадцатиперстной кишки и тощая кишка

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки сопровождается

- а) снижением секреции гастрина
- б) ахлоргидрией
- в) диффузной атрофией главных желез желудка
- г) развитием активного антрального гастрита

22. Компьютерная томография позволяет выявить:

- а) опухоли брюшной полости
- б) кисты поджелудочной железы
- в) дивертикулы кишечника

23. Для каких из ниже перечисленных заболеваний характерна рвота висцерального происхождения?

- а) язвенной болезни
- б) ЖКБ
- в) острый аппендицит
- г) лучевая болезнь
- д) опухоли головного мозга

24. Кровотечение из желудка или тонкой кишки (1-1,5 л) приводит к появлению

- а) Коричнево-красного кала
- б) Чёрного мазовидного кала
- в) Вишнёво-красного кала
- г) Пятнистого кала с тёмной кровью на разрезе или кровавой слизью
- д) Плотного чёрно-коричневого кала

25. Возможные осложнения дивертикулов пищевода:

- а) Дивертикулиты, эзофагиты
- б) Развитие злокачественной опухоли пищевода
- в) Заболевания легких
- г) Язвенная болезнь

26. Наиболее характерные клинические симптомы ахалазии кардии:

- а) Дисфагия
- б) Регургитация
- в) Боль
- г) Изжога

27. 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

28. 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

29. Пищевод имеет отделы:

- а) Пищеводный
- б) Грудной
- в) Наддиафрагмальный
- г) Поддиафрагмальный
- д) Абдоминальный

30. Стенка пищевода состоит из оболочек:

- а) Слизистой
- б) Подслизистой
- в) Мышечной
- г) Серозной

31. Боли после приема пищи характерны для:

- а) Рефлюкс-эзофагитов
- б) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- в) Ахалазии кардии
- г) Синдрома раздраженного кишечника

32. К основным методам диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы относят:

- а) Контрастное многоплоскостное рентгенологическое обследование
- б) ЭГДС
- в) Обзорное неконтрастное рентгенологическое обследование
- г) рН-метрия

33. Наиболее характерными жалобами при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы являются:

- а) Боли за грудиной
- б) Изжога
- в) Дисфагия
- г) Чувство тяжести в эпигастрии

34. Кровоснабжение желудка происходит за счет:

- а) Общей печеночной артерии
- б) Верхней брыжеечной артерии
- в) Селезеночной артерии
- г) Брюшного ствола и его ветвей - левой и правой

35. Содержание желудка составляет:

- а) 5-1 л
- б) 1,5-2,5 л
- в) 3-4 л
- г) 1-2 л

36. Наиболее характерные жалобы при заболеваниях желудка:

- а) Дисфагия и отрыжка
- б) Боль в эпигастрии
- в) Привкус горечи во рту
- г) Боли в подвздошной области

37. Боли в эпигастрии могут возникать:

- а) При заболеваниях желудка
- б) При кардиальной патологии (инфаркте миокарда)
- в) При поражении диафрагмального нерва
- г) При заболеваниях печени и поджелудочной железы
- д) При пиелонефрите

38. Снижение аппетита характерно для:

- а) Рака желудка
- б) Нервной анорексии
- в) Хронического гастрита с секреторной недостаточностью
- г) При инсуломе

39. Повышение аппетита наблюдается:

- а) При язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) При хроническом гастрите с сохраненной и повышенной кислотопродуцирующей функцией желудка
- в) При сахарном диабете
- г) При инсуломе
- д) Раке желудка

40. Рентгенологический метод исследования не позволяет выявить

- а) Форму и размеры желудка
- б) Эрозии желудка
- в) Язву желудка
- г) Опухоль желудка
- д) Моторно-эвакуаторную функцию желудка

41. Морфологические исследования слизистой оболочки тела желудка используются для диагностики:

- а) Рака желудка
- б) Хронического атрофического гастрита

- в) Полипоза желудка
- г) Болезни Менетрие
- д) Функциональной диспепсии

42. Цирроз печени отличается от хронического гепатита:

- а) Синдромом портальной гипертензии с изменениями печеночной и общей гемодинамики
- б) Отсутствием изменений метаболизма лекарственных веществ
- в) Более выраженным повышением уровня трансаминаз в сыворотке крови
- г) Сопутствующей воспалительно-некротической реакцией желчевыводящей системы или паренхимы печени

43. К лекарственным препаратам, имеющим гепатотоксическое действие, относится:

- а) Парацетамол
- б) Тетрациклин
- в) Аминазин
- г) б-меркаптопурин
- д) Метронидазол

44. Признаки портальной гипертензии в начальной компенсированной фазе:

- а) Внезапное кровотечение из расширенных вен пищевода
- б) Симптомы гиперспленизма
- в) Метеоризм, тошнота и боль в правом подреберье

45. Жёлчный пузырь находится:

- а) Над правой долей печени
- б) Над левой долей печени
- в) Под печенью, по ее задней поверхности
- г) Возле поперечно-ободочной кишки
- д) В области перехода печеночных вен в нижнюю полую вену

## **VI. 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

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

## VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

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. Барановский А. Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача; Фолиант - М., 2014. - 416 с.
4. Блум Стюарт , Вебстер Джордж Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии; ГЭОТАР-Медиа - М., 2016. - 592 с.
5. В.Маев И., Ивашкин В. Т., Трухманов А. С. Пищевод Баррета. В 2 томах. Том 1; ШИКО - М., 2011. - 608 с.
6. Василенко В. Х., Гребенев А. Л. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; Медицина - М., 2013. - 344 с.
7. Воробьев Г. И., Шелыгин Ю. А., Благодарный Л. А. Геморрой; Митра-Пресс - М., 2016. - 192 с.
8. Голофеевский В. Ю. Введение в клиническую морфологию желудка и двенадцатиперстной кишки; Фолиант - М., 2015. - 112 с
9. Гончарик И. И. Болезни желудка и кишечника; Вышэйшая школа - М., 2013. - 160 с.
10. Горбашко А. И. Острые желудочно-кишечные кровотечения; Медицина - М., 2016. - 240 с.
11. Губергриц Н. Б. Хроническая абдоминальная боль. Недигестивные причины абдоминальной боли; Медпрактика-М - М., 2012. - 116 с.
12. Диагностика "острого живота"; Государственное издательство медицинской литературы - М., 2012. - 476 с.
13. Дронова О. Б., Каган И. И., Третьяков А. А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; Бином - М., 2014. - 192 с.
14. Калинин А. В., Маев И. В., Рапопорт С. И. Гастроэнтерология. Справочник практического врача: моногр. ; МЕДпресс-информ - М., 2016. - 320 с.
15. Колиэнтериты; Государственное издательство медицинской литературы - М., 2015. - 200 с.
16. Комаров Ф. И., Галкин В. А., Иванов А. И., Максимов В. А. Сочетанные заболевания органов дуоденохоледохо-панкреатической зоны; Медицина - М., 2014. - 256 с.
17. Комаров Ф. И., Лисовский В. А., В.Г. В. Борисов Борисов В.Г. Острый живот и желудочно-кишечные кровотечения в практике терапевта и хирурга: моногр. ; Медицина - М., 2013. - 240 с.
18. Комплексная терапия при заболеваниях органов пищеварения; Медицина - М., 2012. - 334 с.



19. Курцин И. Т. Гормоны пищеварительной системы; Государственное издательство медицинской литературы - М., 2016. - 308 с.
20. Курыгин А.А., Скрыбин О.Н. Острые послеоперационные гастродуоденальные язвы: моногр. ; Огни - Москва, 2012. - 372 с.
21. Кучерявый Ю. А., Маев И. В. Болезни поджелудочной железы. В 2 томах (комплект из 2 книг); Медицина, Шико - М., 2014. - 976 с.
22. Лебедев Н. В., Климов А. Е., Мороз В. А. Гастродуоденальные кровотечения; Бином - М., 2015. - 232 с.
23. Литовский И. А., Гордиенко А. В. Панкреатиты. Вопросы патогенеза, диагностики, лечения; СпецЛит - М., 2015. - 232 с.
24. Лобзин Ю. В., Макарова В. Г., Корвякова Е. Р., Захаренко С. М. Дисбактериоз кишечника: моногр. ; Фолиант - М., 2012. - 256 с.
25. Логинов А. С., Парфенов А. И. Болезни кишечника; Медицина - М., 2014. - 632 с.
26. Мартов Ю. Б., Кирковский В. В., Мартов В. Ю. Острый деструктивный панкреатит: моногр. ; Медицинская литература - М., 2012. - 778 с.
27. Радбиль О. С. Фармакологические основы лечения болезней органов пищеварения; Медицина - М., 2012. - 252 с.
28. Рапопорт С. И., Шубина Н. А. 13С-дыхательный тест - возможности и ограничения в диагностике заболеваний органов пищеварения. Учебно-методическое пособие; Медицинское информационное агентство - М., 2014. - 240 с.
29. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения; Литтерра - М., 2011. - 878 с.
30. Розанов Б. С. Профузные желудочные кровотечения язвенного характера и их хирургическое лечение; Государственное издательство медицинской литературы - М., 2011. - 160 с.
31. Ройтберг Г. Е., Струтынский А. В. Внутренние болезни. Система органов пищеварения; МЕДпресс-информ - М., 2011. - 574 с.
32. Хронические гастриты и язвенная болезнь; Издательство Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова - М., 2013. - 324 с.
33. Шимес М. П., Нестерова А. П. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; Государственное издательство медицинской литературы - М., 2012. - 8230 с.
34. Шипилов М. В. Диарея. Руководство для врачей; Гиппократ - М., 2011. - 392 с.
35. Яицкий Н. А., Седов В. М. Опухоли кишечника; АНТ-М - М., 2016. - 376 с.