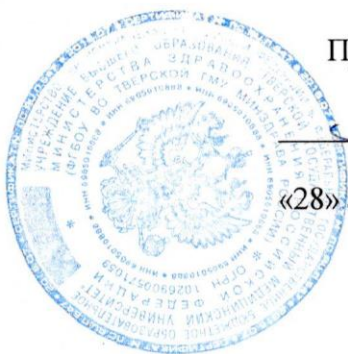


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра детских болезней**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и воспитательной работе



*И.Ю. Колесникова*

И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины**

**Детская гастроэнтерология**

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.02 Педиатрия

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины  
обсуждена на заседании кафедры  
«26» июня 2020 г. (протокол № 9)

Зав. кафедрой *Апенченко Ю.С.* Апенченко Ю.С.

Разработчик рабочей программы:

К.м.н., доцент Апенченко Ю.С.

Тверь, 2020

**I. Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета « 28 » 08 2020 г. (протокол № 1 )

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- 1). Обучение студентов умениям диагностики заболеваний и патологических состояний в детской гастроэнтерологии.
- 2). Обучение студентов навыкам оказания первичной врачебной помощи детям с гастроэнтерологической помощью в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ПК-6</b> Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	<b>Знать:</b> - современную классификацию, клинические проявления, этиологию и патогенез гастроэнтерологических заболеваний у детей; - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики в детской гастроэнтерологии; <b>Уметь:</b> - анализировать информацию, полученную при опросе детей и их родителей, объективном исследовании; - интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей в возрастном аспекте; - поставить и обосновать диагноз гастроэнтерологического заболевания или синдрома в соответствии с МКБ-X.
<b>ПК-8</b> Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	<b>Знать:</b> - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики в детской гастроэнтерологии; - клиническую картину состояний, требующих направления детей к гастроэнтерологу; - медицинские показания к использованию методов современной лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний у детей;

	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей;</li> <li>- составить план обследования и лечения детей с учетом клинической картины заболевания.</li> </ul>
<p><b>ПК-9</b></p> <p><i>Готовность к ведению и лечению пациентов различными нозологическими формами амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</i></p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, применяемых в гастроэнтерологии, их возрастные ограничения, международные непатентованные названия препаратов;</li> <li>- принципы диетотерапии в гастроэнтерологии;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить симптоматическую, патогенетическую или этиотропную терапию в соответствии с возрастом ребенка и клинической картиной заболевания;</li> <li>- назначить диетотерапию в соответствии с возрастом ребенка и клинической картиной заболевания.</li> </ul>

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Детская гастроэнтерология» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП по специальности 31.05.02 Педиатрия (дисциплина по выбору). Это дополнительный раздел изучения заболеваний у детей по принципу углубления знаний и умений диагностики и лечения гастроэнтерологической патологии. Преподавание дисциплины «Детская гастроэнтерология» основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, классификациях, принципах диагностики, лечения и профилактики гастроэнтерологических заболеваний у детей.

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения дисциплины:

1. Знать анатомио-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; течение патофизиологических процессов в организме.
2. Уметь провести методику обследования ребенка, оценить основные лабораторные и инструментальные методы исследования.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения дисциплины «Детская гастроэнтерология»:

1. Анатомия.

Разделы: анатомические особенности систем органов у детей и подростков.

2. Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов у детей и подростков.

3. Биология.

Разделы: биология развития, наследственность и изменчивость, закономерности наследования.

4. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: основные патологические процессы, морфология заболеваний основных систем органов.

5. Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: основные патологические процессы, патофизиология поражения систем органов.

6. Микробиология с вирусологией и иммунологией.

Разделы: учение об инфекции, иммунитете, аллергии.

7. Пропедевтика детских болезней.

Разделы: методы клинического исследования ребенка, семиотика и синдромы поражения систем органов.

Освоение дисциплины «детская гастроэнтерология» **необходимо для дальнейшего изучения** госпитальной педиатрии, поликлинической педиатрии, производственной практики «помощник врача детской поликлиники».

**4. Объём дисциплины** составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов, в том числе 25 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 11 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: клиническое практическое занятие, занятие-конференция, мозговой штурм, регламентированная дискуссия, деловая и ролевая учебная игра, метод малых групп, разбор клинических случаев.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, учебно-исследовательская работа студентов, работа с интернет-ресурсами.

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

По итогам освоения дисциплины в X семестре проводится зачет в форме тестирования.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

##### **Тема 1. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей.**

Функциональная диспепсия. Синдром раздраженного кишечника. Абдоминальная боль, абдоминальная мигрень. Функциональный запор. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей первого года жизни: гастроэзофагеальный рефлюкс, запор, диарея, дисхезия, младенческая колика. Профилактика функциональных нарушений органов пищеварения у детей. Профилактические и лечебные смеси для детского питания (комфорт, антирефлюкс).

##### **Тема 2. Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии.**

Аллергия к белку коровьего молока. Эозинофильный эзофагит, эозинофильный энтероколит. FPIES (энтероколит, индуцированный пищевым белком). Диагностика, лечение, профилактика. Профилактические и лечебные смеси (частичный и полный гидролизат, аминокислотная).

##### **Тема 3. Редкие формы синдрома мальабсорбции.**

Синдром Швахмана-Даймонда. Врожденная хлоридная диарея. Сахарозно-изомальтазная недостаточность. Энтеропатический акродерматит. Экссудативная энтеропатия. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Генетическое консультирование. Диетотерапия. Основные принципы лечения.

##### **Тема 4. Заболевания печени у детей.**

Холестатические болезни печени: билиарная атрезия, синдром Алажиля, первичный склерозирующий холангит. Метаболические болезни печени: дефицит альфа1-антитрипсина, болезнь Вильсона-Коновалова, гемохроматоз, галактоземия, гликогенозы, лизосомные болезни накопления. Современные методы лабораторной и

инструментальной диагностики. Генетическое консультирование. Диетотерапия. Основные принципы лечения.

**Тема 5. Современные методы диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. Зачет.**

Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболеваний пищеварительного тракта: серологическое исследование, водородный дыхательный тест, генетическая диагностика, эндоскопические и ультразвуковые методы исследования, рН-импедансометрия, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Основные группы препаратов в лечении гастроэнтерологических заболеваний: спазмолитики, ингибиторы протонной помпы, антациды, желчегонные, ферменты, препараты висмута, слабительные, пеногасители, прокинетики, пребиотики, пробиотики.

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к зачету	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические	зачет				ПК-6	ПК-8	ПК-9		
1. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей				5		5	2	7	X	X	X	ЗК, РД, ДИ, МГ	Т, Пр
2. Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии				5		5	2	7	X	X	X	ЗК, МШ, РД, КС	Т, СЗ, Д
3. Редкие формы синдрома мальабсорбции				5		5	2	7	X	X	X	МШ, РД, КС	Т, СЗ, Д
4. Заболевания печени у детей				5		5	2	7	X	X	X	МШ, РД, КС	Т, СЗ, Д
5. Современные методы диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения				5		5	2	7	X	X	X	ЗК, РД, РИ, МГ	Т, Пр, Д
Зачет							1	1					Т
<b>ИТОГО:</b>				<b>25</b>				<b>36</b>					

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:** занятие – конференция (ЗК), мозговой штурм (МШ), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС).

**Формы текущего контроля успеваемости:** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Д – подготовка доклада.

#### IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

##### 1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль проводится с помощью тестирования (входящий) и ситуационных задач (исходящий).

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. Смесью первого выбора при аллергии к белку коровьего молока у ребенка до 6 месяцев является
  - a. соевая смесь
  - b. гипоаллергенная смесь
  - c. глубокий гидролизат
  - d. аминокислотная смесь
2. Гастропанель – метод
  - a. морфологический
  - b. эндоскопический
  - c. серологический
  - d. копрологический
3. Применение видеокапсульной эндоскопии наиболее целесообразно для диагностики заболеваний
  - a. пищевода
  - b. желудка
  - c. тонкой кишки
  - d. толстой кишки
4. Применение УЗИ с водной нагрузкой наиболее целесообразно для диагностики заболеваний
  - a. пищевода
  - b. желудка
  - c. тонкой кишки
  - d. толстой кишки
5. Суточный объем питания у ребенка 6 месяцев
  - a. 800 мл
  - b. 900 мл
  - c. 1000 мл
  - d. 1100 мл

Эталоны ответов:

1. c
2. c
3. c
4. a
5. c

Критерии оценки тестового контроля:

- менее 70% - оценка «не зачтено»
- 70% и более – оценка «зачтено»

Примеры ситуационных задач:



Задача 1. Мальчик 12 лет пришёл с матерью на приём к врачу-педиатру участковому с жалобами на «кислую» отрыжку, изжогу, чувство тяжести после приёма пищи, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле».

Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному календарю. Мать: 36 лет, хронический гастродуоденит. Отец: 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят.

Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком, увлекается боулингом. Вредных привычек нет. 4-5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания. Первые симптомы (отрыжка воздухом или кислым, изжога) появились 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога после каждого приёма пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время игры в боулинг; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен.

При осмотре: кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налётом. В лёгких без патологии. Тоны сердца звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации. Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезёнка не пальпируются. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет.

### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы антисекреторных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?
5. Составьте план лечения больного.

Задача 2. У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $7,2 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

Задача 3. На амбулаторном приёме девочка 7 месяцев. Мать жалуется на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом 51 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. Первый прикорм введён в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: приём пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный, со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (Энтерофурил, Ампициллин), Смекту, Бифидумбактерин без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких дыхание пуэрильное. ЧД – 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочевыделение не нарушено.

В общем анализе крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , Ц. п. – 0,75, лейкоциты –  $6,4 \times 10^9/л$ , палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 30%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1012, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 62 г/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, АлТ – 21 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л.

Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 AU/мл; Анти IgG – 10 AU/мл.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Эталонные ответы:

#### Задача 1.

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит. Хронический гастродуоденит, обострение.
2. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» поставлен на основании типичных эзофагеальных (пищеводных) симптомов: отрыжка «кислым», изжога, усиливающаяся при физических нагрузках, наклонах, симптом «мокрого пятна», внепищеводных (экстраэзофагеальных): осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле». «Хронический гастродуоденит» – на основании жалоб на чувство тошноты после еды, нарушения качества и режима приёма пищи, отягощённой наследственности по хронической гастродуоденальной патологии у курящих родителей.
3. Пациенту рекомендовано: ЭФГДС, обследование на НР-инфекцию, при возможности 24-часовая рН метрия, ЭКГ.
4. Предпочтительны ингибиторы протонного насоса, рассматривающиеся как средства первой линии, при невозможности назначить ИПН можно назначить H<sub>2</sub>-антигистаминные средства.
5. Рекомендации по назначению стиля жизни. После приёма пищи не ложиться в течение часа. Последний прием пищи за 2-3 часа до сна. Спать с приподнятым головным концом кровати на 15 см. Снизить объём принимаемой пищи и жиров, увеличить долю белков. Антисекреторные препараты, антацидные препараты.

#### Задача 2.

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. *H. pylori* (+). Хронический гастродуоденит, обострение. Реактивный панкреатит.
2. Диагноз поставлен на основании типичных жалоб: голодные, «поздние» и «ночные» боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом пищи, отягощённая наследственность по гастроэнтерологической патологии, данных объективного осмотра: положительный симптом Менделя, болезненность при пальпации эпигастральной и пилорoduоденальной зоны, болезненность при пальпации в точках Де-Жардена и Мейо-Робсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.
3. Пациенту рекомендовано: исследование кала на скрытую кровь. Копрограмма.
4. Однонедельную тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы, висмута трикалия дицитрат и антибактериального препарата.
5. Стол № 1 (4-5 кратный приём пищи).

#### Задача 3.

1. Основной: Целиакия, типичная форма, активный период. Осложнения: Белково-энергетическая недостаточность I степени. Железодефицитная анемия I степени.
2. Диагноз «целиакия» выставлен на основании жалоб на снижение аппетита, частый жидкий стул, данных анамнеза (появление диареи в 6 месяцев через 2 месяца после введения злаковых продуктов в питание, диарейный синдром без температуры, неэффективность антимикробной терапии), данных клинического осмотра (живот увеличен в объёме, при пальпации отмечается урчание, стул до 6 раз в сутки, обильный, жидкий, пенистый, со слизью, снижение тургора тканей), данных лабораторного исследования (обнаружение в крови антител к тканевой трансглутаминазе).  
Диагноз «железодефицитная анемия» выставлен на основании жалоб (снижение аппетита, вялость), данных анамнеза (ребёнок от беременности на фоне анемии, на искусственном вскармливании с 2 мес.), данных объективного осмотра (вялая, капризная, наличие сидеропенического синдрома: кожа бледная, сухая, трещины в углах рта, язык «географический», функциональный систолический шум), лабораторных данных (снижение гемоглобина, цветового показателя, снижение сывороточного железа и

ферритина).

Диагноз «белково-энергетическая недостаточность» выставлен на основании дефицита массы тела 12%.

3. Для подтверждения целиакии до назначения лечебной диеты ребёнку необходимо дополнительно провести: определение общего уровня IgA; определение уровня IgA и IgG к глиадину; определение антител к эндомизию и ретикулину; генетическое типирование при невозможности генетического типирования; эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС); морфологическое исследование биоптатов из луковицы и нисходящего отдела ДПК. Вспомогательные методы: копрограмма; УЗИ внутренних органов.

4. Лечение целиакии и белково-энергетической недостаточности:

увеличить число кормлений до 6 раз в сутки, скорректировав разовый объём пищи; исключить из питания продукты, содержащие глютен (рожь, пшеницу, ячмень, овёс); использовать только аглютеновые каши (рис, гречка, кукуруза);

назначить микрокапсулированные ферментные препараты на 2-3 недели;

с целью коррекции дисбиоза кишечника назначить препараты бифидо- и лактобактерий.

Лечение железодефицитной анемии: ввести в питание ребёнка мясное пюре;

назначить препараты железа из расчёта 5-8 мг/кг (элементарного железа) в сутки в 3 приёма; после нормализации Нв – уменьшить дозу препарата железа на 50% и продолжить приём до нормализации уровня ферритина.

5. Продолжительность наблюдения по целиакии – пожизненно. Кратность наблюдения врача-гастроэнтеролога: в течение первых двух лет - 2 раза в год, с 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весоростовых прибавок – 1 раз в год. Обследование в ходе диспансерного наблюдения: опрос, осмотр, измерение роста и массы.

Дополнительные методы исследования: копрограмма; клиническое исследование крови; биохимическое исследование крови (общий белок, печёночные пробы, глюкоза, кальций, фосфор, железо, холестерин, триглицериды); УЗИ органов пищеварения и щитовидной железы, у девочек старше 12 лет - УЗИ органов малого таза, денситометрия поясничного отдела позвоночника; серологическое (IgG, IgA, анти-ТТГ, АГА) - 1 раз в год; через год и при ухудшении - ЭГДС с биопсией.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для постановки диагноза, назначения обследования и лечения, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:**

- анализировать информацию, полученную при опросе детей и их родителей, объективном исследовании;

- интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей в возрастном аспекте;

- поставить и обосновать диагноз гастроэнтерологического заболевания или синдрома в соответствии с МКБ-Х

- составить план обследования и лечения детей с учетом клинической картины заболевания
- назначить симптоматическую, патогенетическую или этиотропную терапию в соответствии с возрастом ребенка и клинической картиной заболевания;
- назначить диетотерапию в соответствии с возрастом ребенка и клинической картиной заболевания

Критерии оценки выполнения практических навыков: *зачтено/не зачтено*

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт – проводится в форме тестирования)**

Примеры заданий в тестовой форме для 1 этапа экзамена:

Укажите один правильный ответ.

1. Фекальный кальпротектин – это маркер
  - a. воспаления в кишечнике
  - b. панкреатической недостаточности
  - c. острого панкреатита
  - d. синдрома мальабсорбции
2. Патогномичный симптом при болезни Вильсона-Коновалова
  - a. кольцо Кайзера-Флейшера
  - b. телеангиоэктазии
  - c. пальмарная эритема
  - d. симптом Куллена
3. Недостаток цинка может приводить к развитию
  - a. гастроинтестинальной аллергии
  - b. энтеропатического акродерматита
  - c. врожденной хлоридной диареи
  - d. дисахаридазной недостаточности
4. К аминокислотным смесям относится
  - a. Нутрилон Пепти Гастро
  - b. Неокейт
  - c. Нутризон
  - d. Фрисопеп
5. Декслансопразол – это препарат
  - a. спазмолитик
  - b. анальгетик
  - c. прокинетик
  - d. антисекреторный

Эталоны ответов:

1. a
2. a
3. b
4. b
5. d

Критерии оценки тестового контроля при промежуточной аттестации:

- менее 70% - оценка «не зачтено»
- 70% и более – оценка «зачтено»

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а). Основная литература:**

1. Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 1008 с.
2. Детские болезни : учебник : в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1. - 768 с.

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Питание здорового ребенка [Текст] : учебное пособие / А.Ф.Виноградов [и др.]; под ред. С.Ф.Гнусаева. – Тверь : РИЦ ТГМУ, 2015. – 111 с.
2. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013. - 124 с.

### **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:**

Презентация Эндоскопия верхних отделов пищеварительного тракта.

Презентация Ультразвуковое исследование органов пищеварительного тракта.

Презентация Фармакотерапия в гастроэнтерологии.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));

«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (Приложение № 2):**

Учебные компьютерные программы, электронные материалы:

Ультразвуковое исследование органов пищеварения

Эндоскопия верхних отделов пищеварительного тракта

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение № 3).**

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением медицинской литературы и написанием реферативных докладов с публичным представлением; проведением научных исследований с последующим выступлением на научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

#### **VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами**

1. С обеспечивающими дисциплинами (изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины):

№	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, которой проводится согласование
1	Патофизиология, клиническая патофизиология	Основные патологические процессы. Патофизиология поражения пищеварительной системы.	

2	Пропедевтика детских болезней	Методика клинического исследования ребенка. Семиотика и синдромы поражения пищеварительной системы.	
---	-------------------------------	---	--

2. С обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами, изучаемыми после или одновременно с настоящей дисциплиной:

№	Наименование обеспечиваемых дисциплин, изучаемых после или одновременно с настоящей дисциплиной	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	Поликлиническая педиатрия	Заболевания органов пищеварения у детей. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.	
2	Производственная практика «Помощник врача детской поликлиники»	Заболевания органов пищеварения у детей. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.	

**IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение №4).**