

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

Кафедра детских болезней

**Рабочая программа дисциплины
Детская гастроэнтерология**

для обучающихся 6 курса

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	1 з.е. / 36 ч.
в том числе:	
контактная работа	25 ч.
самостоятельная работа	11 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 11 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: зав.кафедрой детских болезней, к.м.н., доцент, Апенченко Ю.С.,
ассистент кафедры детских болезней Филиппова Д.С.

Внешняя рецензия дана заведующей гастроэнтерологическим отделением ГБУЗ ДГКБ
№1 Капустиной Л.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней
«05» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического
совета «27» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методиче-
ского совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия (Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по 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	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.	ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)	Знать: - методику сбора данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком Уметь: - устанавливать контакт с родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
	ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения	Знать: - анатомо-физиологические и возрастнополовые особенности детей, - методику сбора анамнеза жизни и заболевания ребенка Уметь: - устанавливать контакт с ребенком, - получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка

	<p>ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, - навыками оценки физического и психомоторного развития в динамике <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза жизни ребёнка - методику сбора эпидемиологического анамнеза <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора анамнеза у ребёнка или ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям
--	--	--

	<p>ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>	<p>Знать: - действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи</p> <p>Уметь: - обосновывать необходимость и объём лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию</p> <p>Владеть: - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать: - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь: - Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>Владеть: - навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Знать: - нормы лабораторных результатов в соответствии с возрастом ребёнка</p> <p>Уметь:</p>
--	---	---

		<p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования,</p> <p>-пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>
<p>ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p>	<p>Знать:</p> <p>- Правила выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p> <p>- Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения</p> <p>- Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей</p> <p>- Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>- Осуществлять выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p> <p>- Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p> <p>Владеть:</p> <p>- Навыками осуществления выбора оптимальных методов лечения с учетом</p>

	<p>ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>	<p>знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p> <p>- Разработками плана лечения болезней и патологических состояний ребенка</p> <p>Знать:</p> <p>- Тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p> <p>Уметь:</p> <p>- Применять тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p> <p>Владеть:</p> <p>- Навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Детская гастроэнтерология» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 ОПОП специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия (дисциплина по выбору студента). 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 анатомо-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. Медицинская биология и генетика.

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, вирусология.

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, амбулаторно-поликлинической практики в педиатрии.

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 преподавания 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 XI семестре проводится зачет в форме тестирования.

II. 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 экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет							ПК-1	ПК-3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей				5		5	2	7				X	X	ЗК, РД, ДИ, МГ	Т, Пр
2. Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии				5		5	2	7				X	X	ЗК, МШ, РД, КС	Т, СЗ, Д
3. Редкие формы синдрома мальабсорбции				5		5	2	7				X	X	МШ, РД, КС	Т, СЗ, Д
4. Заболевания печени у детей				5		5	2	7				X	X	МШ, РД, КС	Т, СЗ, Д
5. Современные методы диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения				5		5	2	7				X	X	ЗК, РД, РИ, МГ	Т, Пр, Д
Зачет							1	1							Т
ИТОГО:				25		25	11	36							

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.

III. 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 Дежардена 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 дуоденума 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 АУ/мл; Анти IgG – 10 АУ/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: ЭГДС, 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 H₂-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.

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 Дежардена и Мейо-Робсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.

3. Пациенту рекомендовано: копрограмма, исследование кала на скрытую кровь.

4. Тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы и двух антибактериальных препаратов

5. Стол № 1 (химическое, механическое, термическое щажение, 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 antimicrobial 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 транслгутаминазе).

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 «геогра-

фический», 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 эндомицию 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. Патогномоничный 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**»

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. 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:

ЭОС – кафедра детских болезней – детская гастроэнтерология
<https://eos.tvgmu.ru/local/crw/course.php?id=313>

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.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 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;

- Publisher 2016;
- OneNote 2016.
- 2. ABBYY FineReader 11.0
- 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
- 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
- 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
- 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
- 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

ЭОС – кафедра детских болезней – детская гастроэнтерология

<https://eos.tvgmu.ru/local/crw/course.php?id=313>

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Представлены в приложении № 2.

VI. 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.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение №3).

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины Детская гастроэнтерология**

ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия).

ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения.

ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях.

ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям.

ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам.

ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Фекальный кальпротектин – это маркер

- 1) воспаления кишечника
- 2) панкреатической недостаточности
- 3) острого панкреатита
- 4) синдрома мальабсорбции

Ответ: 1

Задание 2. Увеличение трансаминаз – маркер синдрома

- 1) холестаза
- 2) гепатопривного
- 3) цитолиза
- 4) воспалительного

Ответ: 3

Задание 3. Патогномоничный симптом при болезни Вильсона-Коновалова

- 1) пальмарная эритема
- 2) кольцо Кайзера-Флейшера
- 3) симптом Куллена
- 4) телеангиоэктазии

Ответ: 2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Пузырные симптомы		Методика и результаты проведения	
а	Симптом Кера	1	Болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
б	Симптом Георгиевского-Мюсси	2	Болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге
в	Симптом Ортнера-Грекова	3	Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря на вдохе

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в

Ответ: а-3, б-1, в-2

Задание 2. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Болевая точка		Отдел пищеварительного тракта	
а	Кера	1	головка поджелудочной железы
б	Дежардена	2	хвост поджелудочной железы
в	Мейо-Робсона	3	кишечник
г	Поргеса	4	желчный пузырь

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-4, б-1, в -2, г-3

Задание 3. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид инструментального исследования		Пример	
а	Ультразвуковое	1	Ирригография
б	Эндоскопическое	2	Эластометрия
в	Рентгенологическое	3	Эзофагоскопия

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в

Ответ: а-2, б-3, в-1

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность моторных нарушений, выявляемых при эндоскопии при гастроэзофагеальном рефлюксе у детей

1.	Отчетливые эндоскопические признаки недостаточности кардии, тотальное или субтотальное спровоцированное пролабирование на высоту более 3 см с возможной частичной фиксацией в пищеводе
2.	Выраженное спонтанное или спровоцированное пролабирование выше

	ножек диафрагмы с возможной частичной фиксацией
3.	Умеренно выраженные моторные нарушения в области НПС, кратковременное спровоцированное субтотальное пролабирование на высоту 1-2 см., снижение тонауса НПС

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Ответ: 3-1-2

Задание 2. Назовите последовательность развития патологического процесса по этапам каскада Correa

1.	Метаплазия
2.	Дисплазия
3.	Поверхностный гастрит
4.	Аденокарцинома
5.	Хронический атрофический гастрит
6.	Нормальная слизистая

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--	--

Ответ: 6-3-5-1-2-4

Задания открытой формы

Дополните.

1. Физиологическая желтуха новорожденных угасает к _____ суткам.
2. Глубокая пальпация живота осуществляется по методу _____ .
3. Повышение уровня билирубина в крови называется _____ .

Эталон ответа:

1. 8-10.
2. Образцова-Стражеско.
3. Гипербилирубинемия.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии у детей.
2. Назовите анатомо-функциональные особенности пищевода новорожденных.
3. Назовите лабораторные методы обследования при поражении печени.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. На что нужно обратить внимание при установлении контакта с пациентом?

При первичном приеме пациента врач начал прием с расспроса о жалобах больного. Мама осталась недовольна консультацией.

Эталон ответа:

1. Следует начать с приветствия, самопрезентации и знакомства с пациентом/родителем, согласия на беседу, заботы о комфорте пациента/родителя.

Задание 2

1. Какие инструментальные обследования показаны детям при подозрении на гастрит и дуоденит?

2. Допустимо ли применять гистологическое исследование для подтверждения наличия воспалительного процесса в слизистой оболочке пораженного органа?

При первичном обращении пациенту детского возраста выставлен предварительный диагноз “Хронический гастродуоденит, неуточненный”.

Эталон ответа:

1. Пациентам детского возраста с подозрением на гастрит и дуоденит рекомендуется выполнять эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ согласно показаниям с целью подтверждения диагноза, выявления наличия изменений слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ, выполнения биопсии желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Патолого-анатомическое исследование незаменимо для уточнения особенностей воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка, а также степени его активности.

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

На приеме ребенок 5 лет с жалобами на желтушное окрашивание кожи ладоней и стоп. Накануне съел большое количество продуктов, содержащих бета-каротин.

Задание:

1. Какой вид желтухи наиболее вероятен?

Эталон ответа

1. Каротиновая (ложная).

Задача 2

Пациент мальчик 10 лет, в течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное время. Беспокоят изжога, отрыжка с кислым запахом, боли за грудиной, возникающие после еды и ночью.

Семейный анамнез: мать страдает гастритом; отец – гастродуоденитом; у бабушки (по линии матери) – рак пищевода.

Ребенок доношенный, на естественном вскармливании до 5 месяцев. Аллергоанамнез не отягощен.

Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 24 в 1 мин. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Анализ крови клинический: Hb – 126 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}$ /л; ц.п. - 0,92; Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л; п/я - 3%; с/я – 54%; э-3%; л - 32%; м - 8%; СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1023, рН – 6,0, белок, глюкоза – нет, эпителий плоский – един. в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 76 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 12%, γ – 18%; АсАТ – 28 Ед/л; АлАТ – 30 Ед/л; ЩФ – 78 Ед/л, общий билирубин 15 мкмоль/л, прямой билирубин – 4 мкмоль/л, железо сывороточное – 16 мкмоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответа

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит.

2. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» поставлен на основании типичных эзофагеальных (пищеводных) симптомов: изжога, отрыжка с кислым запахом, изжога, боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное, время боли за грудиной, возникающие после еды и ночью, отягощённой наследственности по хронической гастродуоденальной патологии у родителей.

3. Пациенту рекомендовано: ЭГДС, 24-часовая рН метрия, ультразвуковое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой, рентгенологическое исследование пищевода и желудка с барием, ЭКГ.

ПК-3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.

ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Растительный компонент препарата хофитол

- 1) шиповник
- 2) артишок
- 3) бессмертник
- 4) расторопша

Ответ: 2

Задание 2. Рабепразол – это блокатор

- 1) протонной помпы
- 2) кальциевых каналов
- 3) мускариновых рецепторов
- 4) гистаминовых рецепторов

Ответ: 1

Задание 3. Лактитол – это препарат

- 1) спазмолитик
- 2) слабительное
- 3) прокинетик
- 4) пробиотик

Ответ: 2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Состояния		Адаптированные молочные смеси	
а	Младенческая колика	1	Смесь на основе гидролизата белка
б	Лактазная недостаточность	2	Антирефлюксная смесь
в	Младенческие срыгивания	3	Смесь комфорт
г	Аллергия к белкам коровьего молока	4	Безлактозная смесь

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-3, б-4, в -2, г-1

Задание 2. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группа лекарственных препаратов		Действующее вещество	
а	Прокинетики	1	Албендазол
б	Антисекреторные препараты	2	Дротаверин
в	Ветрогонные препараты	3	Домперидон
г	Антигельминтные препараты	4	Симетикон
д	Спазмолитики	5	Эзомепразол

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д

Ответ: а-3, б-5, в -4, г-1, д-2

Задание 3. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Слабительные средства		Препарат	
а	Осмотические	1	Пикосульфат натрия
б	Стимулирующие	2	Псиллиум
в	Мягчительные	3	Макрогол
г	Объемобразующие	4	Вазелиновое масло

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-3, б-1, в -4, г-2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность этапов лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей

1.	хирургическое лечение
2.	медикаментозная терапия
3.	диетотерапия, постуральная терапия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Ответ: 3-2-1

Задания открытой формы

Дополните.

- Смесью первого выбора при аллергии к белку коровьего молока у ребенка 6 месяцев является _____ гидролизат белка.
- Препараты первой линии терапии при лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей - _____.
- Урсодезоксихолевая кислота - гепатопротекторное средство, оказывающее _____ действие.

Эталон ответа:

1. Глубокий.
2. Ингибиторы протонной помпы.
3. Желчегонное.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите профилактические и лечебные смеси для детского питания.
2. Перечислите группы препаратов для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей.
3. Назовите показания к эрадикации *Helicobacter pylori* у детей.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. На что нужно обратить внимание пациента/родителей при назначении осмотических слабительных для лечения запора?

При первичном приеме пациента трёх лет с функциональным запором врач назначил осмотическое слабительное в стандартной дозировке.

Эталон ответа:

1. Следует обратить внимание родителей, что выбор дозы осмотического слабительного средства должен осуществляться строго индивидуально, исходя из реакции организма ребёнка на препарат. В случае отсутствия положительного эффекта от рекомендованного лечения родители обязаны вновь обратиться за консультацией к специалисту.

Задание 2

1. Что такое безглютеновая диета?

2. Показано ли исключение глютена из рациона у пациентов с бессимптомным течением целиакии?

На приеме у гастроэнтеролога пациент с впервые установленным диагнозом “целиакия”, который нуждается в консультации по питанию.

Эталон ответа:

1. Безглютеновая диета – план питания, строго исключающий употребление глютеносодержащих продуктов.

2. Строгая безглютеновая диета рекомендуется как симптомным, так и бессимптомным пациентам.

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

На амбулаторном приеме пациент 3 месяцев жизни, с рождения получает базовую молочную смесь. Физическое развитие ребенка соответствует возрасту. Мама ребенка жалуется на повышенное газообразование, колики, нерегулярный стул у ребенка.

Задание:

1. Какую профилактическую молочную смесь порекомендуете данному пациенту?

Эталон ответа

1. Для коррекции минимальных пищеварительных дисфункций у детей рекомендовано использовать профилактические смеси “Комфорт”.

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 ЭГДС 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 Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

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.

Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Задание:

1. Подберите необходимую диету для больного.
2. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?

Эталон ответа:

1. Механическое, термическое и химическое щажение, 4-5 кратный прием пищи.
2. Тройная терапия на основе ингибиторов протонной помпы, двух антибактериальных препаратов.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Детская гастроэнтерология

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №1 кафедры детских болезней на базе ГБУЗ ДГКБ №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, магнитно-маркерная доска.
2	Учебная комната №2 кафедры детских болезней на базе ГБУЗ ДГКБ №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, компьютер с принтером

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий