

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 29.03.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей»

Специальность - 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения - очная

Срок освоения ОПОП - 6 лет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ №306-н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедевтики детских болезней 11.05.2021 г. (протокол № 5)

Заведующий кафедрой В.А. Беляков

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней И.В. Попова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	14
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	14
3.4. Тематический план лекций	15
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	18
3.7. Лабораторный практикум	18
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	18
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	18
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	18
4.1.1. Основная литература	18
4.1.2. Дополнительная литература	19
4.2. Нормативная база	19
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	19
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	20
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	20
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	21
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	23
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	26
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	26
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения учебной дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей» является обучение студентов навыкам методик исследования органов дыхания у детей различного возраста; дифференциальной диагностики бронхолегочной патологии, выбору лечебной тактики, реабилитационных мероприятий при заболеваниях легких у детей.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) - лечебная деятельность:

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;
- обучить современным методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков с заболеваниями дыхательной системы;
- общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий у детей и подростков с заболеваниями дыхательной системы

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), части, формируемой участниками образовательных отношений, дисциплины (модули) по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Пропедевтика детских болезней; Клиническая фармакология; Факультетская педиатрия, эндокринология; Госпитальная педиатрия

Является предшествующей для изучения дисциплин: Поликлиническая и неотложная педиатрия; Инфекционные болезни у детей.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- лечебный,
- диагностический.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируются компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза	ИД ПК 1.2. Составляет план обследования и направляет ребенка на лабораторное и инструментальное обследование, на консультации к врачам-специалистам, на госпитализацию при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской по-	этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоко-	обосновать необходимость и объем инструментального обследования детей, интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастностно-половым группам, обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, необходимость направления детей на госпитализацию	навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2 Семестр № 12

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>мощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>лами лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клинической картины болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>		<p>рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов</p>			
		<p>ИД ПК 1.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями) у детей, устанавливает оконча-</p>	<p>этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ре-</p>	<p>осуществлять дифференциальную диагностику с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующими</p>	<p>навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических</p>	<p>Раздел № 1, 2 Семестр № 12</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		тельный диагноз на основе МКБ.	бенка и исходного состояния здоровья с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	щей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	навыков	навыков	
2	ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 2.1. Составляет план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.	современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных	составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов	навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2 Семестр № 12

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	медицинской помощи				
		ИД ПК 2.2. Подбирает ребенку лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципах назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в	назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в	навыками назначения медикаментозной терапии ребенку; назначение диеты ребенку	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2 Семестр № 12

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи				
		ИД ПК 2.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандар-	современные методы и механизмы действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими	назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2 Семестр № 12

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		тов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи					
		ИД ПК 2.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к	анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	навыками по оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2 Семестр № 12

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			<p>их применению; осложнения, вызванные их применением; о современных методах механизмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания</p>					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			<p>медицинской помощи; лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>					
		<p>ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний</p>	<p>принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без</p>	<p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии</p>	<p>навыками по оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков</p>	<p>Раздел № 1, 2 Семестр № 12</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	(проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)			

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
			№ 12
Контактная работа (всего)		48	48
в том числе:			
- Лекции (Л)		12	12
- Практические занятия (ПЗ)		36	36
Самостоятельная работа (всего)		24	24
В том числе:			
- Подготовка к занятиям (ПЗ)		18	18
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)		4	4
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		2	2
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
-------	-----------------	--	------------------------------------

1	2	3	4
1.	ПК-1, ПК-2	«Общие вопросы детской гастроэнтерологии»	Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии Роль анамнеза в диагностике заболеваний пищеварительной системы. Особенности объективного обследования детей
			Современные лабораторно-инструментальные методы диагностики заболеваний органов пищеварения у детей. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых в лечении.
			Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств. Синдром диспепсии Дифференциальный диагноз запоров
2.	ПК-1, ПК-2	Частные вопросы детской гастроэнтерологии»	Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Конценсус по диагностике и лечению
			Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
			Функциональные расстройства кишечника. Наследственные энтеропатии
			Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника Дисфункция билиарного тракта у детей Синдром раздраженного кишечника

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+
2	Инфекционные болезни у детей	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	«Общие вопросы детской гастроэнтерологии»	6	12			12	30
2	«Частные вопросы детской гастроэнтерологии»	6	22			12	40
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет

	Итого:	12	36		24	72
--	--------	----	----	--	----	----

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				12 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии. Классификация заболеваний желудочно-кишечного тракта. Современные подходы к диагностике и лечению с позиции доказательной медицины.	Распространенность и заболеваемость среди детского населения. Классификация заболеваний желудочно-кишечного тракта. Современные лабораторно-инструментальные методы диагностики заболеваний органов пищеварения у детей. Основные группы лекарственных препаратов.	2
2	2	Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста.	Римские критерии диагностики Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. Тактика ведения детей. Особенности диетотерапии.	2
3	2	Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств. Синдром диспепсии.	Современные методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств. Синдром диспепсии Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	2
4	2	Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Консенсус по диагностике и лечению	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к подбору терапии в зависимости от стадий и выраженности рефлюкс эзофагита наблюдения в условиях поликлиники.	2
5	2	Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансерное наблюдение.	2

		двенадцатиперстной кишки Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	ная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансерное наблюдение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Стандарты лечения, диспансеризация. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению. Практическая подготовка : решение ситуационных задач	1
3	2	Заболевания билиарной системы и поджелудочной железы у детей. Дисфункции билиарного тракта, хронический холецистит, желчно-каменная болезнь. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.	Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диагноз и дифференциальный диагноз поджелудочной железы. Реактивный панкреатит. Диспанкреатизм. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы Практическая подготовка : решение ситуационных задач	5 1
4	2	Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Энтеропатии.	Функции нормальной микробиоты. Этиология и патогенез нарушений. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Практическая подготовка : решение ситуационных задач	5 1
	2	Заболевания кишечника. Энтерит. Колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона..	Современные методы исследования тонкой и толстой кишки. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Стандарты лечения, диспансеризация. Профилактика. Практическая подготовка : решение ситуационных задач, клинические разборы.	5 1

6	2	Синдром раздраженного кишечника. Хронические запоры	Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Стандарты лечения, диспансеризация. Профилактика. Практическая подготовка : решение ситуационных задач	3 1
6	2	Зачетное занятие	Оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестирования, приема практических навыков	2
Итого				36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	«Общие вопросы детской гастроэнтерологии»	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	12
2		«Частные вопросы детской гастроэнтерологии»	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	12
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие / . –	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	ЭБС «Консультант студента»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		ЭБС «Консультант студента»
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		ЭБС «Консультант студента»
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		ЭБС «Консультант студента»

4.2. Нормативная база

Клинические рекомендации

Клинические рекомендации Желчнокаменная болезнь у детей

Клинические рекомендации Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей

Клинические рекомендации Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки у детей

Клинические рекомендации Язвенный колит у детей

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.elib.kirovgma.ru/>
- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.studmedlib.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbbook.ru/>
- <http://www.elibrary.ru/>
- <http://www.rosmedlib.ru/>
- <http://www.femb.ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются учебные видеофильмы, презентации, мультимедийные наглядные материалы по дисциплине.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
6. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 411, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, проектор NEC ME 301W
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб. № 84-85 КОГБУЗ «Детский клинический консульта-	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподава-

	тивно диагностический центр», г. Киров, ул. Красноармейская, 43	теля, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, Universal №44, ноутбук HP 250G6, компьютер ПЭВМ, проектор NEC ME 301W, МФУ Kyocera ECOSYS M2035DN, принтер лазерный HP, спирометр, тонометр педиатрический LD-80).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельную работу обучающихся.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения:

1. методикой сбора анамнеза при обследовании ребенка, составления генеалогического дерева;
2. методикой физикального обследования здорового ребенка;
3. методикой физикального обследования больного ребенка, критериями оценки тяжести состояния при различных заболеваниях детского и подросткового возраста;
4. методикой выявления признаков острого абдоминального синдрома, симптомов раздражения брюшины;
5. интерпретации результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, и чтением рентгенограмм
6. составления плана диспансерного наблюдения детям с патологией желудочно-кишечного тракта
7. провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного, его лечение;
8. оценить данные функционального исследования пищевода, желудка, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и тонкой кишки;
9. оценить данные эндоскопического исследования (эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, колоноскопия) и дать по ним заключение;
10. назначить лечебное питание с учетом общих факторов и характера заболевания;

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии. Классификация заболеваний желудочно-кишечного тракта. Современные подходы к диагностике и лечению с позиции доказательной медицины. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств. Синдром диспепсии. Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Консенсус по диагностике и лечению Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные расстройства кишечника. Наследственные энтеропатии. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области детской пульмонологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий: - семинар традиционный по темам: Возрастные особенности пищеварительной системы. Семиотика и синдромы заболеваний. Методы исследования. Функциональные расстройства верхних отделов пищеварительного тракта. Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Заболевания билиарной системы и поджелудочной железы у детей. Дисфункции билиарного тракта, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Эндокринная недостаточность поджелудочной железы. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Энтеропатии. Заболевания кишечника. Энтерит. Колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Синдром раздраженного кишечника. Хронические запоры. Педиатрические функциональные гастроинтестинальные расстройства

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине

«Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием и собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования по ситуационным задачам, тестирования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, решения ситуационных задач, тестирования, приема практических навыков.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые,

мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре

и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей»**

Специальность - 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Общие вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 1.1: Возрастные особенности пищеварительной системы. Семиотика и синдромы заболеваний. Методы исследования. Педиатрические функциональные гастроинтестинальные расстройства

Цель занятия: Ознакомиться с семиотикой и синдромами заболеваний пищеварительной системы
Лабораторно-инструментальные методы исследования; функциональными гастроинтестинальными расстройствами

Задачи: Изучить семиотику и синдромы заболеваний пищеварительной системы. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Педиатрические функциональные гастроинтестинальные расстройства

Студент должен знать:

- Ведущие синдромы поражения пищеварительной системы.
- Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах
- Римские критерии функциональных гастроинтестинальных расстройств, Клиника. Диагностика.

Студент должен уметь:

- выделять основные синдромы поражения пищеварительной системы.
- обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.
- Проводить дифференциальный диагноз функциональных гастроинтестинальных расстройств

Студент должен владеть:

1. Проводить объективный осмотр ребенка с заболеваниями пищеварительной системы.
2. Научиться работать с документами (история болезни и амбулаторная карта больного), проводить анализ и выкопировку данных

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Семиотика поражения ЖКТ (боль, тошнота, рвота, отрыжка, изжога)
- Семиотика стула.
- Семиотика основных нарушений печени, желчных путей.
- Семиотика поражений поджелудочной железы.
- Копрограмма: ее нарушения при поражениях различных отделов ЖКТ
- Педиатрические функциональные гастроинтестинальные расстройства Классификация. Римские критерии функциональных гастроинтестинальных расстройств
- Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз функциональных гастроинтестинальных расстройств

- Лечение. Профилактика функциональных гастроинтестинальных расстройств

2. Практическая подготовка.

1) Освоение манипуляций по обследованию больных: Выявление болевых симптомов при поражении желчевыводящих путей.

2) Цель работы: обучить студентов выявлению болевых симптомов при поражении желчевыводящих путей.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения манипуляций):

Точка Керра или пузырная точка — место пересечения наружного края прямой мышцы живота с правой реберной дугой

Существует также ряд болевых симптомов:

Симптом Мерфи — введение пальцев правой руки их ладонной поверхностью в подреберье в области желчного пузыря. Ребенка, сидящего и несколько наклоненного вперед, просят вдохнуть и отмечают болезненность при вдохе.

Симптом Ортнера—Грекова— поколачивание ребром ладони по правой реберной дуге болезненно при поражении желчного пузыря или печени.

4) Результаты: записи в тетрадях.

5) Выводы:

- Умение выявлять основные симптомы при поражении желудочно-кишечного тракта у детей позволяет в ранние сроки заподозрить развитие заболевания.
- Знание основных симптомов позволяет правильно назначить дополнительные методы обследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача 1. Девочка 11 лет, больна 1 год. Жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак и ночью, часто возникают через 1,5 - 2 часа после еды, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный.

Из анамнеза известно, что у матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

При осмотре: кожа бледно-розовая, чистая. Живот: при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной области, симптом Менделя положителен в эпигастрии, болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, безболезненна. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91; Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,2 \times 10^9 /л$, п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-3 в п/з; лейкоциты 2-3 в п/з.

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), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. - 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, отечная, на задней стенке язвенный дефект $0,8 \times 0,6$ см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с пере-

гибом 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), экзогенность головки и хвоста снижена.

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

1. Выделите основные симптомы
2. Какие дополнительные методы можно провести для уточнения выявленных изменений

Эталоны ответов

1. жалобы на боли в эпигастрии типичного характера, отрыжку кислым, из анамнеза у родственников отягощенный анамнез по патологии желудка и двенадцатиперстной кишки. При осмотре: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при пальпации мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, при пальпации болезненность в точке Де-Жардена и Мейо - Робсона.

2. Эзофагогастродуоденоскопия: изменение слизистой, ее гиперемия. УЗИ органов брюшной полости: утолщение стенок желудка большое количество гетерогенного содержимого.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1. Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5 - 2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Из анамнеза жизни: Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев. Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде.

Осмотр: Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +1см от края реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Назначьте дополнительные методы исследования. Какие изменения можно ожидать.

4. Задания для групповой работы: Клиническое обследование детей с патологией пищеварительной системы с описанием результатов исследования в тетрадях.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Семиотика поражения ЖКТ (боль, тошнота, рвота, отрыжка, изжога)
 2. Семиотика стула.
 3. Семиотика основных нарушений печени, желчных путей.
 4. Семиотика поражений поджелудочной железы.
 5. Копрограмма: ее нарушения при поражениях различных отделов ЖКТ
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. У ребенка в возрасте 3 недель, находящегося на естественном вскармливании, изменился характер стула. Что из нижеперечисленного позволило врачу заподозрить голодный стул?
 - 1) темный стул
 - 2) примесь слизи
 - 3) скудный объем
 - 4) жидкая консистенция
 2. У ребенка в возрасте 2 недель, находящегося на естественном вскармливании, стул 4 - 6 раз в день. беспокойство не должен вызывать стул
 - 1) желтого цвета
 - 2) кашицеобразный

- 3) гомогенный
- 4) с кислым запахом
- 5) все перечисленное правильно

3. У ребенка в возрасте 2 месяцев наблюдают необильные срыгивания. Этому способствуют все кроме:

- 1) недоразвитие кардиального отдела желудка
- 2) горизонтальное расположение желудка
- 3) хорошо развитый пилорический отдел желудка
- 4) усиленная моторика кишечника

4. Ребенок в возрасте 1,5 месяца прибавил с рождения в массе 520г. с трехнедельного возраста у мальчика ежедневно наблюдают рвоту до 5 раз в день. госпитализирован с предположительным диагнозом пилоростеноз. у этого ребенка отмечают все кроме:

- 1) неприятный запах рвотных масс
- 2) гипотрофия
- 3) объем рвотных масс превышает объем одного кормления
- 4) примесь желчи в рвотных массах

5. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу имеют характер:

- 1) опоясывающих
- 2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
- 3) поздних болей в верхней половине живота
- 4) постоянных распирающих болей в правом подреберье
- 5) тупых распирающих болей в околопупочной области
6. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:

- 1) опоясывающих
- 2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
- 3) поздних болей в верхней половине живота
- 4) постоянных распирающих болей в правом подреберье
- 5) тупых распирающих болей в околопупочной области

7. Симптомами острого панкреатита у детей являются:

- 1) рвота
- 2) боли в левом подреберье и/или опоясывающие
- 3) гектическая температура
- 4) пятнисто-папулезная сыпь
- 5) коллаптоидное состояние

8. Наличие изжоги свидетельствует о:

- 1) забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) повышении кислотности желудочного содержимого
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) язвенной болезни

9. При выраженных срыгиваниях и рвотах у ребенка раннего возраста нередко наблюдается:

- 1) фарингит
- 2) аспирационная пневмония
- 3) трахеобронхит
- 4) стоматит
- 5) все перечисленное

10. Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме:

- 1) острого начала
- 2) боли, диффузно распространяющейся в верхней половине живота
- 3) болей постоянных
- 4) болей, иррадиирующих в спину

5) болей, стихающих в положении лежа

Ответы: 1-1)3); 2-5; 3-4; 4-4; 5-2; 6-4; 7-1)2)5); 8-1; 9-5; 10-5

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие / . –	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздрава РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		(ЭБС «Консультант студента»).
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		(ЭБС «Консультант студента»).

Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 2.1: Функциональные расстройства верхних отделов пищеварительного тракта.

Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Цель: на основе интеграции предшествующих знаний создать теоретическую базу о функциональных нарушениях ЖКТ у детей раннего возраста: синдроме срыгиваний и рвоты, диарее, запоре, кишечных коликах, принципах диетической и медикаментозной коррекции, методах профилактики Ознакомить студентов протоколами лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Задачи: Рассмотреть причины Функциональные расстройства верхних. Изучить классификацию, Рассмотреть: этиологию, патогенез, клинику диагностику дифференциальную диагностику и лечение; обучить принципам наблюдения и ведения детей в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

- **Обучающийся должен знать:** современное представление об этиологии и патогенезе функциональных нарушений пищеварения у детей раннего возраста; классификацию (Римские критерии III); дифференциальную диагностику срыгиваний и рвоты у детей раннего возраста клиническую картину функциональной диареи, запоров, колик; методы медикаментозного лечения и диетотерапии; профилактические мероприятия по предупреждению возникновения функциональных заболеваний ЖКТ; течение, прогноз, исходы функциональных нарушений пищеварения. Эпидемиологию, этиологию и патогенез гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - Клинику, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - Диагностику и дифференциальную диагностику гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний
 - Лечение и профилактику .

 - **Обучающийся должен уметь:** собрать анамнез и определить состояние ребенка, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение; сформулировать клинический диагноз, назначить лечение и меры профилактики; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; Провести сбор анамнеза у ребенка, выявить причины и провоцирующие факторы в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - Провести клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больного ребенка.
 - Сформулировать клинический диагноз по современной классификации
 - Провести оценку физического и нервно-психического развития, расчет питания детям раннего возраста при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями
 - Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с учетом возраста ребенка и особенностей клинических проявлений.
- Разрабатывать больному лечение с
- **Обучающийся должен владеть:** методами обследования здоровых и больных детей младшего возраста; интерпретацией результатов лабораторных, иммунологических, инструментальных методов диагностики у детей; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующих, осложнений) детям с функциональными заболеваниями ЖКТ; алгоритмом выполнения адекватных диагностических и лечебных мероприятий при оказании педиатрической помощи больным с функциональными нарушениями пищеварения на госпитальном этапе; алгоритмом выполнения профилактических мероприятий по предупреждению развития функциональных нарушений пищеварения. Проводить объективный осмотр ребенка с заболеваниями пищеварительной системы.
 - Научиться работать с документами (история болезни и амбулаторная карта больного), проводить анализ и выкопировку данных
 - Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Функциональные нарушения пищеварения: определение, классификация.

2. Клинические проявления функциональных заболеваний ЖКТ у детей.
3. Функциональные рвоты и срыгивания: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
4. Функциональные запоры: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
5. Младенческая кишечная колика: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
6. Младенческая дисхезия.
7. Функциональная диарея: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
8. Бристольская шкала
9. Немедикаментозные методы лечения запоров, колик, срыгиваний.
10. Современные принципы медикаментозной терапии функциональных заболеваний пищеварения.
11. Течение, исходы, прогноз функциональных нарушений пищеварения.
12. Гастроэзофагеальный рефлюкс физиологический и патологический
13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез.
14. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
15. Стандарты лечения, диспансеризация.
16. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина.
17. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
18. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.

3. Решить ситуационные задачи (практическая подготовка)

1) *Алгоритм разбора задач*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

- а) Представить теоретические знания по данной теме.
- б) Применить эти знания в конкретной ситуации:

Задача № 1

Ребенок 3 мес., родился от женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Беременность протекала с угрозой прерывания, в связи с чем до 36-й недели беременности получала гормональную терапию. Роды со стимуляцией родовой деятельности, длительным безводным промежутком. Ребенок на грудном вскармливании, удовлетворительно прибавляет в весе. Сон, аппетит в норме. Стул с рождения нерегулярный, через день, чаще после стимуляции (газоотводная трубка), сформированный. 1. О каком состоянии можно думать? 2. Составьте план обследования. 3. Назначьте лечение.

Задача № 2

Ребенку 3 мес., родился недоношенным в 37 недель. Находится на грудном вскармливании, массоростовые прибавки удовлетворительные. Аппетит в норме. Отмечается беспокойство во время кормления, срыгивания после кормления в объеме 2–3 мл створоженным молоком. Стул до 8–10 раз в сутки, с зеленью и слизью, непереваренный, пенный, «громкий». 1. О каком состоянии можно думать? 2. Составьте план обследования. 3. Назначьте лечение.

Задача №3

В поликлинику обратился больной 15 лет с жалобами на боли в животе, которые возникают через 20–30 минут после еды и т. н. "голодные" боли. Больного беспокоят мучительная изжога, отрыжка кислым, запоры. При пальпации локальная болезненность в пилородуоденальной области. При рН-метрии - секреторная активность повышена. При эндоскопии - пятнистость, гиперемия, отечность слизистой оболочки антрального отдела желудка. При гистологическом исследовании биоптата - гиперплазия покровного эпителия, выявление *Helicobacter pylori* с локализацией в антруме. 1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного.
3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.
5. Определите группу диспансерного наблюдения

Задача №4

Больной Д., 16 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на изжогу кислым, чувство давления, жжения и распирания в подложечной области, запоры. Объективно: общее состояние удовлетворительное, язык обложен беловатым налетом густо у корня, живот болезненный в области эпигастрия, АД 120/180 мм рт. ст., ЧД – 20 в минуту, ЧСС – 68 ударов в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте наиболее информативные методы исследования для
 1. верификации диагноза:
 2. рентгеноскопия;
 3. фиброгастроскопия.;
 4. другие.
3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
4. Определите тактику лечения:
 1. амбулаторное лечение;
 2. госпитализация в стационар
 3. антагонисты H₂- рецепторов гистамина;
 4. кортикостероиды;
 5. ферментативные препараты.
4. Определите тактику диспансерного наблюдения.

Задача №5

Больной К., 15 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после еды, постоянную изжогу, тошноту, была однократная рвота. Подобная симптоматика обычно наблюдается в весенне-осенние периоды. Объективно: кожа обычной окраски, ладони влажные, органы дыхания без патологии, ЧСС 87 ударов в минуту, АД 125/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен умеренно белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя отрицательный, стул – запоры. На ФГС – слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе множественные мелкоочечные эрозии неполного типа, рН 1,9. ОАК, ОАМ без особенностей, реакция Грегерсена отрицательная.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.
3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.
5. Определите группу диспансерного наблюдения

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 1. Функциональные нарушения пищеварения: определение, классификация.
 2. Клинические проявления функциональных заболеваний ЖКТ у детей.
 3. Функциональные рвоты и срыгивания: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
 4. Функциональные запоры: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
 5. Младенческая кишечная колика: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

6. Младенческая дисхезия.
7. Функциональная диарея: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
8. Бристольская шкала
9. Немедикаментозные методы лечения запоров, колик, срыгиваний.
10. Современные принципы медикаментозной терапии функциональных заболеваний пищеварения.
11. Течение, исходы, прогноз функциональных нарушений пищеварения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что из перечисленного относится к функциональным нарушениям пищеварения, согласно Римским критериям III:

- А) синдром младенческой руминации;
- Б) младенческая дисхезия;
- В) младенческая регургитация;
- Г) синдром циклической рвоты;
- Д) лактазная недостаточность.

2. Какие из перечисленных симптомов указывают на вероятную органическую патологию:

- А) клиническая симптоматика в ночное время;
- Б) симптоматика в утренние часы;
- В) рвота с примесью крови;
- Г) покраснение лица при акте дефекации;
- Д) дисфагия;
- Е) задержка физического развития.

3. К антирефлюксным смесям относится:

- А) Энфамил АР
- Б) Нутрилон АР
- В) Симилак Комфорт
- Г) Фрисовом

4. Медикаментозная терапия функциональных запоров включает применение:

- А) макрогол
- Б) лактулоза
- В) панкреатин
- Г) смекта

5. Для снятия остроты боли в момент кишечной колики используют:

- А) Тепло на область живота
- Б) Поглаживание живота по часовой стрелке и массаж живота
- В) Изменение положения тела, выкладывание на живот
- Г) Применение механических средств (газоотводная трубка или клизма)

Эталоны ответов по теме «Функциональные нарушения ЖКТ у детей младшего возраста»

1. а б в г 2. а в д е 3. а б г 4. а б 5. а б в г

1. Какой из перечисленных ниже симптомов не характерен для ГЭРБ?

- А. Изжога.
- Б. Боли в эпигастрии.
- В. Горечь во рту.
- Г. Отрыжка.

- Д. Ощущение кома за грудиной.
2. Какое исследование позволяет осуществлять раннюю диагностику ГЭРБ (задолго до возникновения рефлюкс-эзофагита)?
- А. Эзофагоскопия.
 - Б. Рентгеноскопия желудка.
 - В. Суточная внутрипищеводная РН-метрия.
 - Г. Эзофагоманометрия.
 - Д. Радиоизотопные методы диагностики.
3. При каких значениях РН пищевода фиксируется гастроэзофагиальный рефлюкс?
- А. РН – 6,0.
 - Б. РН менее 4,0.
 - В. РН 4,0-5,0.
 - Г. РН более 7,0.
4. Выберите из перечисленных ниже препаратов средство, обладающее прокинетическим действием:
- А) фосфалюгель
 - Б) квамател
 - В) мотилиум
 - Г) ранитидин
 - Д) омепразол
5. Для лечения хронического эзофагита НАИБОЛЕЕ целесообразным является сочетание прокинетиков с одной из перечисленных ниже групп препаратов:
- А) β -блокаторами
 - Б) седативными
 - В) простагландинами
 - Г) холинолитиками
 - Д) ингибиторами протонной помпы
6. Из перечисленных форм хронического гастрита для детей НАИБОЛЕЕ характерен:
- А) хеликобактерный
 - Б) эозинофильный
 - В) гранулематозный
 - Г) аутоиммунный
 - Д) химический
7. Укажите хроническое заболевание органов пищеварения, при котором доказана роль хеликобактерной инфекции:
- А) хронический эзофагит
 - Б) хронический гастрит
 - В) синдром раздраженного кишечника
 - Г) хронический холецистит
 - Д) хронический панкреатит
8. В развитии хронического гастрита определяющими факторами являются все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- А) хеликобактерной инфекции
 - Б) отягощенной наследственности
 - В) иммунологических нарушений
 - Г) кислотно-пептического фактора
 - Д) дуодено-гастрального рефлюкса
9. К патологическим изменениям в слизистой оболочке желудка, вызываемым *Helicobacter pylori* относится все ниже перечисленное, КРОМЕ:
- А) повышения кислотообразования
 - Б) нарушения регенерации и васкуляризации
 - В) увеличения апоптоза эпителиальных клеток
 - Г) метаплазии слизистой оболочки

Д) повышения слизиобразования

10. Заселение двенадцатиперстной кишки *Helicobacter pylori* возможно лишь при наличии следующих факторов из ниже перечисленного:

А) массивного обсеменения антрального отдела желудка

Б) нарушения нервной регуляции двенадцатиперстной кишки

В) наличия метаплазированных участков слизистой duodenum

Г) воспалительного процесса в двенадцатиперстной кишке

Д) наличии гастроэзофагеального рефлюкса

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие /. –	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздрава РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		(ЭБС «Консультант студента»).
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		(ЭБС «Консультант студента»).

Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 2.2. Заболевания билиарной системы и поджелудочной железы у детей. Дисфункции билиарного тракта, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

Цель занятия: изучить клинику, диагностику заболеваний желчевыводящих путей, научиться методам диагностики их, дифференциальному диагнозу, лечению и профилактике.

Задачи: Рассмотреть этиологию патогенез, характерные клинические симптомы, научиться устанавливать диагноз в соответствии с классификацией. Изучить базисную терапию и принципы профилактики.

Обучающийся должен знать: Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; Этиологию патогенез, характерные клинические симптомы Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями бронхолегочной системы. Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию с учетом возраста ребенка и особенностей клинических проявлений

Обучающийся должен уметь: Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. сформулировать клинический диагноз по современной классификации Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию Провести сбор анамнеза у ребенка, выявить причины и провоцирующие факторы в развитии .Провести клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больного ребенка. Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию с учетом возраста ребенка и особенностей клинических проявлений.

Обучающийся должен владеть: Методами алгоритма выбора медикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Контрольные вопросы:

1. какие этиологические и предрасполагающие факторы приводят к дискинезий желчевыводящих путей;
2. классификация заболеваний билиарной системы;
3. клиническая картина гипорефлекторной дискинезий желчевыводящих путей;
4. клиническая картина гипертонического типа дискинезий;
5. клиника хронических холециститов у детей;
6. дифференциальный диагноз хронических холециститов с желчнокаменной болезнью;
7. лечение различных типов дискинезий;
8. лечение холециститов и желчекаменной болезни у детей;
9. профилактика, исходы и прогноз заболеваний билиарного тракта.

3. Практическая подготовка (решить ситуационные задачи)

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. Девочка, 8 лет. В течение 2-х лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правом подреберье через 30-45 минут после еды, особенно при приеме жирной, обильной пищи, при физической нагрузке, сопровождающиеся диспептическими явлениями: тошнота, отрыжка, горечь во рту. Девочка эмоционально лабильна, плаксива. На первом году жизни наблюдалась по поводу синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдрома мышечного гипертонуса. Семейный анамнез: у матери – холецистит, отец – здоров. Бабушка по материнской линии – ЖКБ (оперирована). При осмотре: Рост – 132 см, масса – 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, склеры белые. Язык обложен белым налётом. Сердечные тоны ясные, звучные, ЧСС – 92 в минуту. Живот не вздут, мягкий. Печень + 0,5-1см из-под края реберной дуги. Положительные пузырьные симптомы: Кера, Мерфи, Ортнера. Селезёнка не пальпируется. Общий анализ крови: HGB – 128 г/л, RBC – 4,4 \square 10¹²/л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT - 290 \square 10⁹/л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – 7,6 \square 10⁹/л, п/я – 3%, с/я – 49%, эоз. – 3%, лимф. – 40%, мон. – 5%, СОЭ – 8 мм/ч. Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLA Clear, р.Н. – 5,5, У.В. = 1017, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC –3-4 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский –0-1 в п/зр., , соли – оксалаты немного. Биохимический анализ крови: Общий белок – 72 г/л, альбумины – 60%, глобулины: α 1 – 4%, α 2 – 9%, β – 12%, γ – 15%, билирубин общий – 18

мкмоль/л, связанный – 3 мкмоль/л, АлАТ – 20 ед/л, АсАТ – 25 ед/л, ЩФ – 650ед/л (норма – до 600), амилаза – 80 ед/л (норма – до 120), γ – ГТП – 18 ед, тимоловая проба – 4 ед. УЗИ брюшной полости: Увеличение правой доли печени, уплотнение внутривенных желчных протоков. Желчный пузырь – 60x30 мм, перегиб в области дна. Через час после завтрака желчный пузырь сократился до размеров 25x15 мм (на 80%). Толщина стенок желчного пузыря – 1,5 мм. Поджелудочная железа – 19/10/13, средней эхогенности. Эзофагогастродуоденоскопия: Органической патологии не выявлено. ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите анализ анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Укажите алгоритм дифференциальной диагностики.
4. Укажите маркеры холестаза.
5. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания.
6. Играет ли роль в функционировании желчного пузыря наличие перегиба в области дна.
7. Назовите дополнительные методы обследования.
8. Назначьте диету.
9. Обоснуйте лекарственную терапию.
10. Нуждается ли ребёнок в консультации невролога.

ЗАДАЧА 2

Девочка 10 лет, в течение 1 года предъявляет жалобы на боли в животе, в основном в околопупочной области и правом подреберье, через 20-30 минут после приёма пищи, особенно обильной или жирной, нечасто беспокоили тошнота, горечь во рту, изредка осветлённый стул. Жалобы появились 1 год назад после перенесённой кишечной инфекции (повышение температуры, рвота, боли в животе, жидкий стул). Ребёнок питается нерегулярно, так как имеет дополнительные учебные нагрузки (занятия в музыкальной школе и хореографической студии). Семейный анамнез: у матери – гастрит, отец – здоров. У бабушки по материнской линии – ЖКБ. При осмотре: рост – 141 см, масса – 37 кг. Кожные покровы бледно-розовые, краевая субиктеричность склер. Язык обложен белым налётом. Сердечные тоны ясные, звучные. ЧСС – 84 в минуту. Живот слегка вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии, точке желчного пузыря. Положительные пузырьные симптомы: Кера, Ортнера, Мэрфи. Печень +0,5-1см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции. Селезёнка не пальпируется. Общий анализ крови: HGB – 134 г/л, RBC – $4,3 \times 10^{12}$ /л, MCV – 82 fl, MCH – 29 pg, MCHC – 30 g/l, RDW – 11,0% , PLT - 279×10^9 /л, MPV – 8,23 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – $8,4 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 59%, эоз. – 4%, л. – 27%, м. – 6%, СОЭ – 12 мм/ч. Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLA Clear ,p.H. – 5,5, У.В. = 1016, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC –1-3 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский –0-1 в п/зр., слизь +. Биохимический анализ крови: Общий белок – 70 г/л, Альбумины – 40 %, Билирубин общий – 18 мкмоль/л, связанный – 3 мкмоль/л, АлАт – 30 ед/л, АсАт – 28 ед/л, ЩФ – 620ед/л (норма – до 600), Амилаза – 100 ед/л (норма – до 120), γ ГТП – 34 ед/л (норма до 32), СРБ = +. УЗИ брюшной полости: Печень – незначительно увеличена правая доля, уплотнение внутривенных желчных ходов. Желчный пузырь грушевидной формы 70/45 мм, толщина стенок желчного пузыря 3-4 мм, выражена слоистость стенок, внутренние контуры неровные, в полости густая взвесь, общий пузырный проток расширен до 5-6 мм, стенки утолщены. Поджелудочная железа 14/10/15 мм, единичные гиперэхогенные включения. ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Оцените результаты лабораторно-инструментальных исследований.
3. Нуждается ли ребёнок в дальнейших исследованиях? Каких?
4. Этиопатогенез заболевания, перечислите основные причины данного заболевания.
5. Что является провоцирующим фактором для развития болевого абдоминального синдрома?
6. Что такое симптомы Кера, Ортнера, Мэрфи?
7. Есть ли у ребёнка признаки синдрома холестаза?
8. В какой диете нуждается ребёнок?
9. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 3

Мальчик, 11 лет, предъявляет жалобы на острые боли в животе, локализующиеся в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей. Боли в животе появились через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца и кофе. Аналогичный приступ наблюдался 7 месяцев назад, был менее выражен и купировался в течение 30-40 минут после приема но-шпы. Из генеалогического анамнеза известно, что мать ребенка страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия), у отца – хронический гастрит, у бабушки по линии матери – хронический холецистит. При осмотре: ребенок

повышенного питания, кожа с легким желтушным оттенком, склеры субиктеричные. Со стороны органов дыхания и кровообращения патологии не выявлено. При пальпации живота отмечается умеренное напряжение мышц и болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Край печени мягкий, умеренно болезненный. Определяются положительные симптомы Мерфи, Ортнера и Мюсси. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул осветленный, оформленный. Общий анализ крови: HGB – 130 г/л, RBC – 4,1 × 10¹²/л, MCV – 82 fl, MCH – 29 pg, MCHC – 30 g/l, RDW – 11,5% , PLT - 320 × 10⁹/л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – 10,1 × 10⁹/л, п/я – 7%, с/я – 62%, л – 24%, м – 4%, э – 2%, СОЭ – 15 мм/час. Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLA Clear, р.Н. – 6,5, У.В. = 1025, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - ++, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 2-3 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский –1-1 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины - 55%, глобулины: α1 – 3%, α2 – 12%, β – 12%, γ – 18%, АЛАТ – 50 ед/л (N – до 40), АсАТ – 60 ед/л (N – до 40), ЩФ – 160 ед/л (N – до 140), амилаза – 80 ед/л (N – до 120), билирубин – 32 мкмоль/л, прямой – 20 мкмоль/л. УЗИ органов брюшной полости: печень – не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена; желчный пузырь – обычной формы, толщина стенок до 4 мм (норма – до 2 мм), в области шейки обнаружено гиперэхогенное образование размером 8x10 мм, дающее акустическую тень; поджелудочная железа – паренхима эхогеннооднородная, головка – 19 мм (N – до 18), тело – 15 мм (N – до 15), хвост – 20 мм (N – до 18). ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику, укажите дифференциально-диагностические критерии? 3. Каковы современные представления об этиологии и патогенезе заболевания? 4. Оцените общий анализ крови. Оцените биохимическое исследование крови. 5. Какова причина обострения заболевания? Какие предрасполагающие к этому заболеванию факторы можно выявить у больного? 6. Прокомментируйте данные ультразвукового исследования. 8. Каковы особенности диеты при данном заболевании? 9. Назначьте и обоснуйте лечение для этого больного. 10. Перечислите возможные осложнения заболевания. 11. Каковы показания для хирургического вмешательства при данном заболевании и каковы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. какие этиологические и предрасполагающие факторы приводят к дискинезий желчевыводящих путей;
 2. классификация заболеваний билиарной системы;
 3. клиническая картина гипорекфлекторной дискинезий желчевыводящих путей;
 4. клиническая картина гипертонического типа дискинезий;
 5. клиника хронических холециститов у детей;
 6. дифференциальный диагноз хронических холециститов с желчнокаменной болезнью;
 7. лечение различных типов дискинезий;
 8. лечение холециститов и желчекаменной болезни у детей;
 9. профилактика, исходы и прогноз заболеваний билиарного тракта.

- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) грамотрицательная флора
- б) стафилококки
- в) стрептококки
- г) грибы
- д) вирусы

2. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ:

- а) мойнигановские боли
- б) утолщение стенок желчного пузыря, повышение плотности желчи на УЗИ
- в) многократное выделение однотипного возбудителя из желчи
- г) наличие воспалительных изменений в анализе крови
- д) повышение температуры

Укажите один правильный ответ 3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:

- а) гематогенный
- б) восходящий
- в) лимфогенный
- г) контактный
- д) нисходящий

4. СРЕДСТВАМИ, УСТРАНЯЮЩИМИ БОЛИ И СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) анальгин
- б) галидол
- в) атропин
- г) но-шпа
- д) димедрол

5. УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БОЛЕЕ 5-6 ММ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- а) гипертонической ДЖВП
- б) гипотонической ДЖВП
- в) хронического холецистохолангита
- г) нормотонической дискинезии ЖВП

6. В ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) бессмертник
- б) толокнянку
- в) кукурузные рыльца
- г) пижму обыкновенную
- д) шиповник

7. ВТОРИЧНЫМИ ДИСКИНЕЗИЯМИ НАЗЫВАЮТ ТЕ, КОТОРЫЕ РАЗВИЛИСЬ ПРИ НАЛИЧИИ:

- а) аномалии желчного пузыря
- б) хронического гастрита
- в) язвенной болезни
- г) хронического дуоденита
- д) хронического тонзиллита

8. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ ДЖВП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а)

- а) опоясывающими болями
- б) кратковременными, колющими болями в правом подреберье
- в) поздними болями в верхней половине живота
- г) постоянными, распирающими болями в правом подреберье

9. ЭТИОЛОГИЕЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) диетическая погрешность
- б) физическая нагрузка
- в) травма
- г) инфекция

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЖВП ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) спазмолитики
- б) сульфат магния
- в) сорбит, ксилит
- г) женьшень
- д) элеутерококк

ОТВЕТЫ

- 1. А,б,в,
- 2. Б,в,г.
- 3. Б
- 4. А,б,в,г
- 5. В
- 6. А,в,г
- 7. А,б,в,г
- 8. Б
- 9. Г
- 10. Б,в,г,д

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие /. –	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	- (ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравоохранения РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)

2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		(ЭБС «Консультант студента»).
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		(ЭБС «Консультант студента»).

Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 2.3: Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Энтеропатии.

Цель занятия: Научиться диагностировать Синдром избыточного бактериального роста с учетом анамнестических, клинических и параклинических данных, определять клиническую форму, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, выбирать необходимый объем лечебных мероприятий.

Задачи: рассмотреть этиологию патогенез, характерные клинические симптомы, научиться устанавливать диагноз в соответствии с классификацией. Изучить базисную терапию и принципы профилактики.

Обучающийся должен знать: Основные лечебно-диагностические мероприятия, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; Этиологию патогенез, характерные клинические симптомы при синдроме избыточного бактериального роста. Диагностику и дифференциальную диагностику

Обучающийся должен уметь: Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. сформулировать клинический диагноз по современной классификации Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию Провести сбор анамнеза у ребенка, выявить причины и провоцирующие факторы в развитии .Провести клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больного ребенка. Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию с учетом возраста ребенка и особенностей клинических проявлений.

Обучающийся должен владеть: Методами алгоритма выбора медикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Дайте определение понятия синдром избыточного бактериального роста.
2. Основные причины СИБР
3. Механизм развития СИБР
4. Назовите клинические проявления СИБР
5. Диагностика синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке
6. Укажите тактику ведения больных с СИБР
7. Лечебно-профилактические мероприятия при синдроме бактериального роста
8. Пре-пробиотики. Классификация.
9. Основные эффекты пробиотиков.
10. Применение пробиотиков при СИБР

2. Практическая подготовка (решение ситуационных задач).

- 1) Алгоритм разбора задач
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Девочка 6 лет, поступила в отделение гастроэнтерологии с жалобами боли в животе, разжижение стула, примесь крови в стуле.

Анамнез заболевания: впервые кровь в стуле в виде прожилок наблюдалась в возрасте 5 лет. К врачу родители не обращались, ребенка не обследовали. Примерно через год появился понос с обильной примесью крови, анемия. Девочка похудела. Отмечаются слабость, утомляемость, субфебрилитет, и родители решили обследовать ребенка.

Анамнез жизни: ребенок от I нормально протекавшей беременности и родов. Вскармливание естественное до 3 мес, далее – искусственное. Раннее развитие без особенностей. Перенесла ветряную оспу, краснуху, ОРВИ. Заболевания протекали легко.

При осмотре: состояние тяжелое. Вес 17,5 кг, рост 103 см. Кожа чистая, бледная, синева под глазами. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 92 уд/мин. Живот мягкий, болезненный при пальпации по ходу толстой кишки, особенно в правой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Печень выступает на 2 см из-под правого подреберья, край плотный. Точка желчного пузыря болезненна. Селезенка не пальпируется. Стул до 10-12 раз в сутки, разжиженный, с обильным содержанием крови и слизи, после дефекации боли в животе уменьшаются.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нб 91 г/л, эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 2%, лейкоц. $15,2 \times 10^9/л$, п/я 8%, с/я 68%, лимф. 17%, эоз. 5%, мон. 2%, тромб. $395,8 \times 10^9/л$. СОЭ 20 мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: белок 57,4 г/л, альбумины 53%, глобулины: $\alpha 1$ 5%, $\alpha 2$ 12%, β 12%, γ 18%; холестерин 3,89 ммоль/л, глюкоза 4,83 ммоль/л, АЛТ 7,56 Ед/л, АСТ 17,5 Ед/л, ЛДГ 329 Ед/л, ЩФ 756 Ед/л, амилаза 40,4 Ед/л, билирубин общий 11,0 мкмоль/л, железо 5,5 мкмоль/л, ферритин 11,8 мкг/л.

3. Копрология: мышечные волокна – немного, нейтральный жир – нет, жирные кислоты – незначительное количество, крахмал – немного, иодофильная флора – немного, лейкоц. 10-15 в п/зр., эр. 30-32 в п/зр.

4. Яйца гельминтов – нет.

5. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима однородна, обычной эхогенности, стенки сосудов уплотнены. Поджелудочная железа $22 \times 10 \times 25$ мм, паренхима неоднородна за счет единичных плотных линейных очажков. Контуры ровные. Капсула не изменена. Желчный пузырь S-образной формы, стенка уплотнена до 2 мм, просвет чист, общий желчный проток не расширен. Селезенка не увеличена, паренхима не изменена.

6. Фиброколоноскопия: слизистая оболочка толстой кишки и 5 см подвздошной кишки на всем протяжении резко отечная, с множественными белесыми втяжениями, подслизистыми геморрагическими элементами. Сосудистый рисунок отсутствует. Резко выраженная контактная кровоточивость. Складки выражены слабо. Просвет сужен за счет отека слизистой. Выполнена биопсия.

7. Биопсия слизистой толстой кишки: слизистая оболочка прямой, сигмовидной, ободочной, слепой и дистальных отделов подвздошной кишки диффузно инфильтрирована лимфоцитами, эозинофилами, плазмócитами. Крипты умеренно деформированы. Имеются очаги фиброза. В поперечно-ободочной и нисходящей кишке выражены явления острого васкулита, в сигмовидной кишке – мелкие псевдополипы, единичные крипт-абсцессы.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какова степень тяжести заболевания у ребенка.
3. Назовите наиболее вероятные осложнения, характерные для данной патологии.
4. Основные принципы лечения: лекарственные препараты, дозировка. Длительность терапии и контроль её эффективности.
5. Назначьте диету для острого периода болезни.
6. Ближайший и отдаленный прогноз заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора

Мальчик 3 лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами матери на недостаточную прибавку ребенка в весе, задержку физического развития, полифекалию, сниженный аппетит.

Анамнез заболевания: примерно с 6-месячного возраста у ребенка появилась немотивированная плаксивость, вялость, которая порой сменялась приступами беспокойства и агрессивности. С этого

же времени участился стул, стала отмечаться недостаточная прибавка в массе тела, появилась мышечная гипотония. Несмотря на указанные жалобы и симптомы, педиатр порекомендовал матери провести обследование ребенка после года. При этом питательный рацион постепенно расширялся, и в 9-месячном возрасте после введения печени отмечено резкое ухудшение состояния: появилась полифекалия, выросли признаки рахита, отмечена потеря ранее приобретенных навыков. В 2 года был перелом голени. В возрасте 2 лет 8 мес был установлен диагноз: Хронический энтероколит. По поводу данного заболевания ребенок на протяжении 4х месяцев постоянно получает сорбенты, ферментативные препараты, противомикробные препараты, но без видимого клинического эффекта. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу для решения вопроса о проведении обследования и уточнения диагноза.

Анамнез жизни: мальчик от 2 беременности, протекавшей с угрозой прерывания на ранних сроках. Роды II в срок, путем кесарева сечения, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. До 4х-месячного возраста находился на естественном вскармливании, в 4 месяца введен первый прикорм рисовой кашей, а также яблочный, виноградный сок без сахара, овощные и фруктовые пюре; в 5,5 мес – овсяная каша. До этого времени рос и развивался соответственно возрасту.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 12,7 кг, рост 90 см. Обращает на себя внимание бледность и сухость кожи, выраженные костные деформации, множественный кариес, мышечная гипотония. Со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Живот увеличен в размерах, вздут, при глубокой пальпации выражено «урчание» по ходу кишечника, определяется спазмированная сигмовидная кишка. Стул 4-5 раз в сутки, зловонный, полифекалия.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза. Ожидаемые результаты.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Назовите факторы, которые могли спровоцировать развитие данного заболевания.
5. Перечислите основные схемы терапии, группы используемых препаратов, дозы, длительность лечения.
6. Какова тактика дальнейшего ведения больного?
7. Профилактика рецидивов. Ближайший и отдаленный прогноз заболевания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Дайте определение понятия синдром избыточного бактериального роста.
 2. Основные причины СИБР
 3. Механизм развития СИБР
 4. Назовите клинические проявления СИБР
 5. Диагностика синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке
 6. Укажите тактику ведения больных с СИБР
 7. Лечебно-профилактические мероприятия при синдроме бактериального роста
 8. Пре-пробиотики. Классификация.
 9. Основные эффекты пробиотиков.
 10. Применение пробиотиков при СИБР

- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

К пробиотикам относятся:

- 1 пробифор
- 2 колибактерин

- 3 лактобактерин
- 4 энтерол
- 5 лактулоза
- 6 инулин
- 7 линекс

№67

К пребиотикам и синбиотикам относятся:

- 1 бифиформ
- 2 колибактерин
- 3 пробифор
- 4 лактулоза
- 5 примадофилус
- 6 энтерол
- 7 инулин

№68

Причинами запора у детей первого года жизни могут служить:

- 1 паховая грыжа
- 2 аномалии развития толстой кишки
- 3 смена адаптированной молочной смеси
- 4 аллергия к белкам коровьего молока
- 5 трещина ануса

№69

Причинами первичных запоров могут служить:

- 1 нежелательные эффекты лекарственных препаратов
- 2 аномалия развития интрамуральной нервной системы толстой кишки
- 3 трещины прямой кишки
- 4 аномалии развития толстой кишки, аноректальные атрезии и стенозы
- 5 патология нервной системы (ДЦП, психогенный запор, spina bifida)

№70

Основными причинами вторичных запоров являются:

- 1 аномалии развития толстой кишки, аноректальные атрезии и стенозы
- 2 аномалия развития интрамуральной нервной системы толстой кишки
- 3 проктит
- 4 патология нервной системы (ДЦП, психогенный запор, spina bifida)
- 5 болезни эндокринной системы (гипотиреоз, сахарный диабет)

№71

Для синдрома раздраженной толстой кишки характерны все нижеперечисленные клинические

- 1 императивные ложные позывы к дефекации
- 2 признаки, кроме:

- 3 боли в животе и расстройства стула после эмоционального стресса;
 4 повышение температуры тела
 5 длительная затрудненная болезненная дефекация
 6 патологические примеси в стуле

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие / -	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	- (ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравоохранения РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		(ЭБС «Консультант студента»).
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		(ЭБС «Консультант студента»).

Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 2.4 Заболевания кишечника. Энтерит. Колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона..

Цель: Уметь заподозрить неспецифический язвенный колит и составить план ведения больного (диагностический поиск, лечение), пользуясь знанием клинических проявлений, методов диагностики, принципов лечения заболевания.

Задачи: Рассмотреть причины неспецифического язвенного колита. Изучить основные клинические проявления, классификацию, диагностику заболевания, принципы лечения.

Обучающийся должен знать: Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний

Обучающийся должен уметь: Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения

Обучающийся должен владеть: Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие «неспецифический язвенный колит», определение.
2. Этиология, факторы риска, патогенез.
3. Морфологические изменения.
4. Классификация.
5. Клинические проявления, осложнения.
6. Определение активности и степени тяжести.
7. Методы диагностики.
8. Дифференциальная диагностика.
9. Принципы лечения.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков)*

Ситуационные задачи для разбора на занятии

- 1) Алгоритм разбора задач
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больная К., 16 лет, поступила в стационар с жалобами на жидкий стул с примесью крови и слизи до 4-6 раз в сутки, общую слабость, потерю веса, боли в коленных и голеностопных суставах.

Считает себя больной около 2 мес, когда стала замечать сгустки крови на поверхности оформленного кала. За 2 нед до поступления в больницу появился жидкий стул с примесью крови и слизи, в течение 10 дней принимала антибиотики и лоперамид. Самочувствие ухудшалось: стул участился до 4-6 раз в сутки, присоединились боли в животе перед актом дефекации, появилась общая слабость, похудела на 2 кг.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, язык влажный, обложен белым налетом; перкуторно границы легких в пределах нормы, ясный легочный звук; при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

Границы сердца не изменены, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС - 94 в минуту. Размеры печени по Курлову 10x9x8см, нижний край печени безболезненный. Живот болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Там же пальпируется плотная, болезненная сигмовидная кишка. Почки не пальпируются. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. Патологические рефлексы отсутствуют. Внешних изменений в суставах не определяют.

Анализ крови: Нв - 110 г/л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 1 %, сегментоядерные - 65 %, лимфоциты - 30 %, эозинофилы - 1 %, моноциты - 3 %, СОЭ - 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1019, белок, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в поле зрения.

Биохимия крови: белок - 60 г/л, холестерин - 4,2 мг %, креатинин - 102 ммоль/л, калий - 3,5 ммоль/л, АСТ - 30 ЕД, АЛТ - 20 ЕД.

УЗИ органов брюшной полости - патологии не выявлено. 1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Каковы ожидаемые результаты обследования?

4. Какие ошибки были допущены при проведенном лечении?

5. Ваша тактика лечения.

Клиническая задача 2

В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил больной К., 13 года, с жалобами на частый жидкий стул с примесью крови и слизи, ухудшение аппетита, потерю веса, светобоязнь и чувство жжения в глазах, боли ноющего характера в голеностопных, коленных суставах, высыпания на коже ног, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна, повышение температуры тела до 38 °С.

Считает себя больным около месяца, когда появились боли в животе и жидкий стул до 2-3 раз в сутки; по назначению врача поликлиники принимал но-шпу*, лоперамид - без эффекта: жидкий стул стал беспокоить

чаще, до 10-12 раз, преимущественно ночью, стал замечать выделения свежей крови из заднего прохода. Присоединились вышеописанные жалобы, в связи с чем был направлен в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела - 37,8 °С, кожа бледная, сухая, периферические л/у не увеличены; веки гиперемированы, покрыты серовато-белыми чешуйками; частота дыхания - 17 в минуту; над легкими ясный, легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет; границы сердца не расширены, тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 105 в минуту, ритм правильный.

Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. На голенях и бедрах болезненные плотные ярко-красные отечные узлы, движения конечностей ограничены из-за болезненности. Периферических отеков нет.

Анализ крови: Нв - 93 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 8 %, сегментоядерные - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 2 %, СОЭ - 30 мм/ч, анизоцитоз.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52 г/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, билирубин - 18,2 ммоль/л, калий - 3,50 мэкв/л, натрий - 135 мэкв/л.

УЗИ органов брюшной полости: без патологических изменений.

Колоноскопия: слизистая поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишки резко отечна, гиперемирована, имеются множественные язвы, покрытые фибринозно-гнойным налетом, сливного характера, псевдополипы, в просвете кишки кровь, гной, спонтанная кровоточивость.

1. Сформулируйте диагноз.
2. На основании каких данных определяется активность процесса?
3. Какие осложнения развились у больного?
4. Предположите тактику лечения больного.

Клиническая задача 3

Больная Н., 16 лет, поступила в стационар с жалобами на жидкий стул с примесью крови и гноя до 15-20 раз в сутки, частые болезненные позывы на дефекацию, схваткообразные боли в животе, тошноту, похудание, нарастающую общую слабость, повышенную раздражительность.

Считает себя больной в течение 3 сут, когда после тяжелой стрессовой ситуации в семье появился жидкий стул с примесью крови и гноя, присоединились вышеописанные жалобы. Состояние при поступлении тяжелое, больная пониженного питания, аппетит отсутствует, настроение подавленное. Кожа бледная, сухая. Температура тела 38,3 °С, число дыханий - 22 в минуту. В легких при сравнительной перкуссии ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не изменены, тоны приглушены, ритмичны, систолический шум на верхушке. ЧСС - 125 в минуту. АД - 100/60 мм рт.ст. Язык обложен густым белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, патологические симптомы не определяются. Отмечаются постоянные кровянисто-гнойные выделения из заднего прохода.

Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, край уплотнен. Селезенка не пальпируется. Отеки голени и стоп.

В анализах крови: Нв - 70 г/л, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - 14×10^9 /л, палочкоядерные - 10 %, сегментоядерные - 59 %, лимфоциты - 18 %, эозинофилы - 3 %, моноциты - 10 %, СОЭ - 43 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок - 50 г/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, общий билирубин - 18,6 ммоль/л, алАТ - 60 ЕД, АСТ - 80 ЕД, К⁺ - 3,5 мэкв/л, Na⁺ - 135 мэкв/л.

Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Ректороманоскопия: слизистая оболочка резко гиперемирована, диффузно кровоточит, отечна, утолщена, стенки кишки покрыты гнойным налетом, множественные активные сливные язвы, сосудистый рисунок отсутствует, в просвете кишки - гной, кровь.

К концу первых суток пребывания в стационаре на фоне проводимой терапии частота стула значительно уменьшилась, однако общее состояние больной ухудшилось: усилились боли в животе, отмечалась неоднократная рвота, повысилась температура тела до 39,8 °С, участилось ЧСС до 140 в минуту, снизилось АД до 70/40 мм рт.ст. При обследовании лицо бледное, покрытое холодным липким потом, живот резко вздут, болезненный по всей поверхности, симптомов раздражения брюшины не отмечается.

В анализе крови лейкоцитоз - 22×10^9 , со сдвигом формулы влево (15 % палочкоядерных нейтрофилов).

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: в брюшной полости определяется свободный газ, поперечно-ободочная кишка расширена в диаметре до 8-10 см, отмечается отсутствие гаустраций.

1. Определите клиническую форму заболевания.
2. Какие осложнения со стороны толстой кишки развились в данном случае?
3. Укажите на особенности клинических проявлений этих осложнений при неспецифическом язвенном колите.
4. Определите дальнейшую тактику лечебных мероприятий.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие «неспецифический язвенный колит», определение.
2. Этиология, факторы риска, патогенез.
3. Морфологические изменения.
4. Классификация.
5. Клинические проявления, осложнения.
6. Определение активности и степени тяжести.
7. Методы диагностики.
8. Дифференциальная диагностика.
9. Принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В основе развития неспецифического язвенного колита лежат:
А. Наследственная ферментопатия. Б. Инфекционное воспаление.
В. Неинфекционное воспаление.
Г. Структурные аномалии толстого кишечника. Д. Дистрофический процесс.
2. Основными факторами риска развития неспецифического язвенного колита являются:
А. Курение.
Б. Прием оральных контрацептивов.
В. Инсоляция.
Г. Злоупотребление алкоголем.
Д. Переедание.
Е. Прием антибиотиков.
3. В патогенезе неспецифического язвенного колита наибольшее значение имеют:
А. Наследственность.
Б. Паразитарные инвазии.
В. Нервно-психические нарушения.
Г. Изменение иммунологической реактивности. Д. Пищевая аллергия.
4. При неспецифическом язвенном колите чаще поражаются:
А. Желудок. Б. Пищевод.
В. Печень.
Г. Тонкая кишка. Д. Толстая кишка.
5. Изменения слизистой оболочки толстой кишки при неспецифическом язвенном колите первоначально возникают в:
А. В слепой кишке.
Б. В поперечно-ободочной кишке.
В. В сигмовидной кишке. Г. В прямой кишке.
Д. Во всех отделах толстой кишки.
6. Перечислите морфологические изменения слизистой оболочки толстой кишки при острой форме неспецифического язвенного колита:
А. Отек, гиперемия.
Б. Сужение просвета кишки. В. Исчезновение гаустр. Г. Эрозии, язвы. Д. Псевдополипы.
7. Перечислите основные жалобы больных с неспецифическим язвенным колитом:
А. Частый жидкий стул.
Б. Частый жидкий стул с примесью слизи.
Г. Боли в животе, связанные с актом дефекации. Д. Боли в животе, связанные с приемом пищи.
8. Укажите наиболее информативные инструментальные методы исследования, используемые в диагностике неспецифического язвенного колита:
А. ЭГДС.

- Б. УЗИ органов брюшной полости.
 В. Ректороманоскопия.
 Г. Компьютерная томография. Д. Колоноскопия.
 9. Назовите осложнения неспецифического язвенного колита:
 А. Анемия. Б. Артриты.
 В. Перфорация кишки. Г. Кровотечение.
 Д. Блефариты.
 10. Назовите базисные препараты, применяемые для лечения больных с неспецифическим язвенным колитом:
 А. Антибиотики.
 Б. Глюкокортикоиды.
 В. НПВС.
 Г. Препараты 5-аминосалициловой кислоты. Д. Антациды.
 Е. Ферментативные препараты.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие /. –	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	- (ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		(ЭБС «Консультант студента»).
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		(ЭБС «Консультант студента»).

Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 2.5 : Синдром раздраженного кишечника. Хронические запоры

Цель занятия: изучить клинику, диагностику хронических запоров, научиться методам диагностики их, дифференциальному диагнозу, лечению и профилактике.

Задачи: рассмотреть этиологию патогенез, характерные клинические симптомы, научиться устанавливать диагноз в соответствии с классификацией. Изучить базисную терапию и принципы профилактики.

Обучающийся должен знать: Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; этиологию патогенез, характерные клинические симптомы. Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями бронхолегочной системы. Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию с учетом возраста ребенка и особенностей клинических проявлений

Обучающийся должен уметь: Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. сформулировать клинический диагноз по современной классификации Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию Провести сбор анамнеза у ребенка, выявить причины и провоцирующие факторы в развитии. Провести клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больного ребенка. Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию с учетом возраста ребенка и особенностей клинических проявлений.

Обучающийся должен владеть: Методами алгоритма выбора медикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Эпидемиология Определение запоров, римские критерии
2. Анатомия и нормальная физиология толстой кишки
3. Классификация запоров
4. Патогенетические варианты запоров
5. Методы обследования (Сбор жалоб и анамнеза, оценка образа жизни, лекарственный анамнеза Физикальный осмотр
6. Эндоскопические методы обследования Электрофизиологические методы обследования Рентгенологические методы обследования
7. Алгоритм диагностики хронического запора
8. Лечебная тактика хронического запора
9. Коррекция образа жизни
10. Диетические рекомендации
11. Слабительные средства
12. Регуляторы моторики
13. Побочные эффекты при применении слабительных средств
14. Стратегия хирургического лечения хронических запоров .

2. Практическая подготовка (решение ситуационных задач)

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 3-х лет, поступила для обследования в гастроэнтерологическое отделение.

Анамнез заболевания: с рождения отмечается задержка стула – вначале от суток, а к настоящему моменту иногда достигает до 6 дней, что сопровождается болями в животе в околопупочной области. Мать самостоятельно делает ребенку клизмы. Девочка очень избирательна в еде, диету не соблюдает. Стул «овечий», плотный.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с нефропатией во II-III триместрах (отеки, протеинурия). Во II триместре перенесла ОРЗ. Роды в срок, с оказанием акушерского пособия. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Масса тела при рождении 3420 г, длина 52 см. Закричала сразу,

кефалогематома. Грудное вскармливание до 11 мес. Введение прикормов по срокам. С 1 месяца жизни отмечаются задержка стула, запоры. Раннее развитие по возрасту. Прививки все сделаны, с временными медицинскими отводами по болезни. С 9 месяцев наблюдается в перинатальном кардиологическом центре по поводу ООС с аневризмой межпредсердной перегородки, со сбросом крови слева направо, НК0. Детскими инфекциями не болела. Реакция Манту – гиперемия. Аллергологический анамнез неотягощен. Мать – 32 года, практически здорова. Отец – 37 лет, хронический гломерулонефрит.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Кожа бледно-розовая, чистая. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 97 уд/мин. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации по ходу нисходящей ободочной кишки. Печень +1,0 см из-под реберного края. «Пузырные» симптомы отрицательные. Стул оформленный, плотный, через 1-2 дня (после клизмы).

Данные обследования:

1. Ирригография (исследование с бариево-таниновой взвесью 0,3%). Толстая кишка обычно расположена, удлинена (в области селезеночного угла образует петлю). Гаустрация без особенностей. После опорожнения рельеф слизистой левых отделов изменен, грубый. Отмечается контрастирование аппендикулярного отростка с дефектами наполнения (каловые массы), цекоилеальный рефлюкс. **Заключение:** Левосторонний колит, умеренный долихоколон. Нарушение функции баугиниевой заслонки.

2. УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры: правая доля 87 мм, левая доля 43 мм (N 78/39). I сегмент – <30%. Эхогенность не изменена. Структура однородна. Желчный пузырь: форма _____ не изменена. Размеры: 47×19 мм, стенка не утолщена. Внутренний контур ровный. Содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Размеры: головка 14 мм, тело 12 мм, хвост 15 мм (N 8/5/6). Эхогенность паренхимы повышена. Структура однородная. Дополнительных включений нет. В желудке натощак – содержимое. Селезенка: контуры четкие, ровные, сохранены. Размеры 80×38 мм (N 63×31). Паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, дополнительных образований нет.

Заключение: Эхо-признаки реактивных изменений поджелудочной железы. Увеличение размеров печени. Гепатолиенальный синдром.

3. Общий анализ крови: Нв 146 г/л, эр. 5,34×10¹²/л, тромб. 411×10⁹/л, лейкоц. 8,4×10⁹/л, п/я 1%, с/я 27%, лимф. 64 %, мон. 6%, эоз. 2%. СОЭ 10 мм/ч.

4. Биохимический анализ крови: белок 66 г/л, мочевины 2,6 ммоль/л, холестерин 5,5 ммоль/л, билирубин общий 6,43 мкмоль/л, калий 3,6 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, кальций 1,02 ммоль/л, АЛТ 14 Ед/л, АСТ 35 Ед/л, ЩФ 106 Ед/л, глюкоза 3,2 ммоль/л.

5. Общий анализ мочи: уд. вес 1020, рН 6,0, лейкоц. 4-5 в п/зр., эр. 2-3 в п/зр., слизь++, оксалаты+, бактерии+.

6. Кал на простейшие: обнаружены яйца аскарид неоплодотворенные. Цисты Бючли, Хоминис, лямблий, коли, карликовая амёба – не обнаружены.

7. Копрология: реакция на скрытую кровь – отриц. Мышечные волокна частично непереваренные – немного, переваренные – немного, жир нейтральный – очень много. Растительная клетчатка неперевариваемая – немного. Патогенные простейшие и яйца гельминтов не найдены. Обнаружены сапрофиты бластоцисты Хоминис и цисты Бючли в небольшом количестве.

8. Состав микробиоты фекалий: снижение количества лактобактерий (до 104 КОЕ/г) и бифидобактерий (до 107 КОЕ/г).

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

2. Назовите основные причины хронического запора у детей.

3. Каковы основные направления терапии этого заболевания? Медикаментозное и немедикаментозное лечение, лечебная физкультура.

4. Тактика ведения детей с подобной патологией. Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке (кратность наблюдения в год, контроль эффективности проводимого лечения).

5. Какие слабительные препараты предпочтительны у детей? Длительность использования слабительных лекарственных средств.

Задача.

Девочка, 5 лет, при поступлении в стационар предъявляет жалобы на запоры по 3-4 дня, затруднённую дефекацию нередко небольшим количеством кала преимущественно после очистительной клизмы. Каловые массы очень плотные, колбасовидные, диаметром 3-4 см. беспокоят боли в животе перед стулом, метеоризм, неприятный запах изо рта. Ребёнок задерживает дефекации, особенно после 3 лет, когда стал посещать детский сад. За последние 2 месяца несколько раз отмечалось недержание кала.

Ребенок доношенный, второй в семье, искусственное вскармливание с 2,5 месяцев, наблюдалась у невропатолога по поводу повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

Семейный анамнез: мать в течение многих лет страдает запорами, отец – здоров. У бабушки по линии матери – ЖКБ.

При осмотре: рост – 110 см, масса – 19,5 кг. Кожные покровы бледно-розовые, суховатые, особенно в области нижних конечностей. Склеры белые, язык географический. Сердечные тоны ясные, звучные. ЧСС – 98 в минуту. Живот умеренно вздут при пальпации натошак, болезненность по ходу ободочной кишки, сигмовидная кишка уплотнена, расширена, пальпируются каловые массы. Печень +1 из-под края реберной дуги, слабopоложительные пузырьные симптомы (Кера, Мэрфи, Ортнера). Селезёнка не пальпируется.

Анализ крови клинический: Hb – 118 г/л, эр – $3,9 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, лейкоц. – $7,1 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 48%, эоз. – 5%, лимф. – 42%, мон. – 4%, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет – светло-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1020, рН – 6,0, белок – нет, сахар – нет, эпителий плоский – немного, лейкоц. – 2-3 в поле зрения, соли – оксалаты немного.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 75 г/л, альбумины – 55%, Глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 9%, β – 13%, γ – 17%, билирубин общий – 10 мкмоль/л, связанный – 8 мкмоль/л, АЛАТ – 18 ед/л, АсАТ – 24 ед/л, ЩФ – 610 ед/л (норма – до 600), амилаза – 60 ед/л (норма – до 120).

Ирригография(скопия): толстая кишка расположена правильно, слегка расширена, поперечно-ободочный отдел обычного диаметра, гаустрация выражена умеренно, нисходящая ободочная кишка расширена, гипотонична, гаустрация выражена слабо, сигмовидная кишка имеет дополнительные петли, диаметр расширен, прямая кишка увеличена в диаметре, видно выделение небольшой порции бария из ануса. Опорожнение неполное. Рисунок слизистой оболочки кишки перестроен.

задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз на основе вышеизложенных данных.
3. Требуются ли ребёнку дополнительные методы исследования?
4. Нуждается ли ребёнок в проведении исследования функции толстой кишки? Какими методами?
5. Укажите основные принципы построения диеты при данной патологии.
6. Назначьте лечение ребёнку.

ЗАДАЧА

Мальчик 13 лет, болен около 1 года. Ребенок жалуется на схваткообразные боли в животе различной локализации, появляющиеся после приёма пищи, уменьшающиеся после акта дефекации. Кроме того, отмечаются резкое снижение аппетита, похудание и учащенный до 5 раз в сутки разжиженный стул с примесью слизи и небольшого количества гноя. В течение последнего месяца беспокоит трещина в области ануса, которая не рубцуется на фоне местного лечения.

Родители ребёнка здоровы. У дедушки по линии отца признаки колита (не обследован).

При осмотре: Рост – 148 см, масса – 37 кг, бледность кожных покровов, слабо развитая подкожно-жировая клетчатка. Сердечные тоны ясные, звучные. ЧСС – 90 в минуту. Живот вздут, болезненный по ходу ободочной кишки, петли которой спазмированы. Выраженная болезненность в правой подвздошной области. При осмотре ануса – трещина с подрывными краями. Печень +0,5, безболезненная. Селезёнка не пальпируется.

Анализ крови клинический: Нв – 108 г/л, эр. – $3,9 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,83, тромбоциты – 330×10^9 /л, лейкоц. – 12×10^9 /л, п/я – 6%, с/я – 70%, эоз. – 2%, лимф. – 17%, мон. – 5%, СОЭ – 18 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет – соломенно-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1021, рН – 5,0, белок – нет, сахар – нет, эпителий плоский – немного, лейкоц. – 2-3 в поле зрения, эр. – нет.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 62 г/л, альбумины – 50%, глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 12%, β – 11%, γ – 22%, билирубин общий – 12 мкмоль/л, связанный – 10 мкмоль/л, АЛАТ – 22 ед/л, АсАТ – 42 ед/л, ЩФ – 430 ед/л (норма – до 600), амилаза – 80 ед/л (норма – до 120), железо – 12 мкмоль/л, ОЖСС – 72 мкмоль/л, СРБ – +.

Копрограмма: Цвет – тёмно-коричневый, неоформленный, рН – 7,0, мышечные волокна – немного, крахмал – немного, лейкоц. – 20-25 в поле зрения, эр. – 5-7 в поле зрения, реакция Грегерсона слабоположительная.

Колоноскопия: Осмотрена ободочная и 40 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка последней – бледно-розовая, в терминальных отделах с выраженной гиперплазией лимфатических фолликулов в виде «пакетов», принимающих вид «бульжной мостовой». Баугиниевая заслонка зияет, слепая кишка обычной формы, слизистая оболочка розовая. Ободочная кишка представлена мозаичным чередованием неизменной слизистой оболочки с участками отечной гиперемированной, легко ранимой слизистой оболочки с множественным чередованием поражённых и неизменных участков. На слизистой оболочке слепой и ободочной кишки глубокие щелевидные язвы, продольные, расположенные вдоль теней кишки, ободочная кишка ригидная. Взята лестничная биопсия.

Гистологическое обследование фрагментов слизистой оболочки толстой кишки: Поражены все оболочки кишечной стенки, имеется глубокий фиброз, инфильтрация стенки макрофагами, лимфоцитами, нейтрофилами. Определяются эпителиоцелочные гранулы с клетками Пирогова-Лангерганса.

задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз на основании анамнеза и данных лабораторно-инструментальных обследований.
3. Укажите характерные эндоскопические признаки данного заболевания.
4. Укажите характерные морфологические признаки данного заболевания.
5. Какие дополнительные методы исследования следует провести?
6. Какая степень активности заболевания у пациента, почему?
7. Составьте план лечения. Где должно проводиться лечение?
8. Какие базисные препараты используются в лечении?
9. Каково необходимое диспансерное наблюдение?
10. Каковы осложнения, характерные для данной патологии?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
 - Эпидемиология Определение запоров, римские критерии
 - Анатомия и нормальная физиология толстой кишки
 - Классификация запоров
 - Патогенетические варианты запоров
 - Методы обследования (Сбор жалоб и анамнеза, оценка образа жизни, лекарственный анамнез Физикальный осмотр)

- Эндоскопические методы обследования Электрофизиологические методы обследования Рентгенологические методы обследования
- Алгоритм диагностики хронического запора
- Лечебная тактика хронического запора
- Коррекция образа жизни
- Диетические рекомендации
- Слабительные средства
- Регуляторы моторики
- Побочные эффекты при применении слабительных средств
- Стратегия хирургического лечения хронических запоров

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

№1.

Причинами запора у детей первого года жизни могут служить:

- 1 паховая грыжа
- 2 аномалии развития толстой кишки
- 3 смена адаптированной молочной смеси
- 4 аллергия к белкам коровьего молока
- 5 трещина ануса

№2

Причинами первичных запоров могут служить:

- 1 нежелательные эффекты лекарственных препаратов
- 2 аномалия развития интрамуральной нервной системы толстой кишки
- 3 трещины прямой кишки
- 4 аномалии развития толстой кишки, аноректальные атрезии и стенозы
- 5 патология нервной системы (ДЦП, психогенный запор, spina bifida)

№3

Основными причинами вторичных запоров являются:

- 1 аномалии развития толстой кишки, аноректальные атрезии и стенозы
- 2 аномалия развития интрамуральной нервной системы толстой кишки
- 3 проктит
- 4 патология нервной системы (ДЦП, психогенный запор, spina bifida)
- 5 болезни эндокринной системы (гипотиреоз, сахарный диабет)

№4

Для синдрома раздраженной толстой кишки характерны все нижеперечисленные клинические

- 1 императивные ложные позывы к дефекации
- 2 признаки, кроме:
- 3 боли в животе и расстройства стула после эмоционального стресса;
- 4 повышение температуры тела
- 5 длительная затрудненная болезненная дефекация
- 6 патологические примеси в стуле

№5

К осложнениям хронического запора относятся:

- 1 анальный и ректальный полип
- 2 язва ануса и прямой кишки
- 3 острая анальная трещина
- 4 наружный и внутренний геморрой
- 5 абсцесс анальной или ректальной области

№6

Установите соответствие между слабительным средством и его механизмом действия:

- 1 ___ Гутталакс [1] Увеличивает объем и разжижает каловые массы

- 2 ___ Лактулоза [2] Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику
- 3 ___ Бисакодил [3] Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику
- 4 ___ Вазелиновое масло [4] Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику кишечника
- 5 ___ Сеннаде [5] Оказывает смягчающее действие

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детские болезни: учебник + CD /	ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:	ГЭОТАР-Медиа, 2012	35	
2	Болезни органов пищеварения у детей: учебное пособие /. –	Р.Р. Кильдиярова	М: Умный доктор, 2015	20	- (ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздрава РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).
3	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник /	под ред. Р. Р. Кильдияровой	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -		(ЭБС «Консультант студента»).
4	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -		(ЭБС «Консультант студента»).

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания- см. приложение Б.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей»»

Специальность - 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза						
ИД ПК 1.2. Составляет план обследования и направляет ребенка на лабораторное и инструментальное обследование, на консультации к врачам-специалистам, на госпитализацию при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья; клинической картине	Общие, но не структурированные знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния	Сформированные, но держащие отдельные пробелы знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом	Сформированные систематические знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с	Собеседование, тестирование	тест, собеседование

	<p>болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>здоровья; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>возраста ребенка и исходного состояния здоровья; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клинической картине болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	---	--	---	--

				ческих рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей, интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастному-половым группам, обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, необходимость направления детей на госпитализацию	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей, интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастному-половым группам, обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, необходимость направления детей на госпитализацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей, интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастному-половым группам, обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, необходимость направления детей на госпитализацию	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей, интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастному-половым группам, обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, необходимость направления детей на госпитализацию	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лече-</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; на</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>прием практических навыков</p>
----------------	--	--	--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

			ния), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов	консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов		
ИД ПК 1.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями) у детей, устанавливает окончательный диагноз на основе МКБ.						
Знать	Фрагментарные знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с уче-	Сформированные систематические знания об этиологии и патогенезе болезней и состояний у детей, клинической симптоматике болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками	Собеседование, тестирование	тест, собеседование

			том стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять дифференциальную диагностику с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять дифференциальную диагностику с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять дифференциальную диагностику с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение осуществлять дифференциальную диагностику с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков проводить дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проводить дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проводить дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статисти-	Успешное и систематическое применение навыков проводить дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей	применение практических навыков	применение практических навыков

		связанных со здоровьем	ческой классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
--	--	------------------------	--	--	--	--

ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность

ИД ПК 2.1. Составляет план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.

Знать	Фрагментарные знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Общие, но не структурированные знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Сформированные систематические знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и	Собеседование, тестирование	тест, собеседование
-------	---	--	---	---	-----------------------------	---------------------

				противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением		
Уметь	Частично освоенное умение составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки плана лечения болезней и состояний ребенка	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки плана лечения болезней и состояний ребенка	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков разработки плана лечения болезней и со-	Успешное и систематическое применение навыков разработки плана лечения болезней и со-	применение практических навыков	применение практических навыков

			стояний ре-бенка	стояний ре-бенка		
ИД ПК 2.2. Подбирает ребенку лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципах назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципах назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципах назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания меди-	Сформированные систематические знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципах назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания меди-	Собеседование, тестирование	тест, собеседование

			цинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи		
Уметь	<p>Частично освоенное умение назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения),</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической</p>	<p>Сформированное умение назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать диетотера-</p>	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

	порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	пию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения медикаментозной терапии ребенку; назначение диетотерапии ребенку	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии ребенку; назначение диетотерапии ребенку	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения медикаментозной терапии ребенку; назначение диетотерапии ребенку	Успешное и систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии ребенку; назначение диетотерапии ребенку	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах механизма действия немедикаментозной терапии; меди-	Общие, но не структурированные знания о современных методах механизма действия немеди-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах меха-	Сформированные систематические знания о современных методах меха-	устный опрос	тест, собеседование

	цинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	каментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	низмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	низмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать немедикаментозную терапию с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать немедикаментозную терапию с учетом	Сформированное умение назначать немедикаментозную терапию с учетом воз-	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

	болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	том возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	раста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения немедикаментозной терапии ребенку	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения немедикаментозной терапии ребенку	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения немедикаментозной терапии ребенку	Успешное и систематическое применение навыков назначения немедикаментозной терапии ребенку	прием	прием
ИД ПК 2.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (про-	Общие, но не структурированные знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответ-	Сформированные систематические знания о современных методах медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии	Собеседование, тестирование	тест, собеседование

	<p>токолами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; о современных методах механизмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; лечебного питания с учетом</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; о современных методах механизмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; лечебного питания с</p>	<p>ствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; о современных методах механизмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; о современных методах механизмах действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; о современных методах механизмах действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее приме-</p>		
--	--	--	---	---	--	--

	<p>возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>нием с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с</p>		
--	--	---	--	--	--	--

				учетом стандартов оказания медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Сформированное умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков по оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	В целом успешное, но не систематическое применение навыков по оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков по оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Успешное и систематическое применение навыков по оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	применение практических навыков	применение практических навыков
ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний						
Знать	Фрагментарные знания о принципах и правилах проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных	Общие, но не структурированные знания о принципах и правилах проведения мероприятий при оказании меди-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о принципах и правилах проведения мероприятий при	Сформированные систематические знания о принципах и правилах проведения мероприятий	собеседование, тестирование	тест, собеседование

	<p>острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>цинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических</p>	<p>Сформированное умение оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических</p>	<p>решение ситуационных задач</p>	<p>решение ситуационных задач</p>

	в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ских заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков по оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков по оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков по оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)	Успешное и систематическое применение навыков по оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)	применение практических навыков	применение практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК- 1	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по №10) (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Современные методы исследования пищевода. 2. Специфические поражения пищевода. Этиология и патогенез. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 3. Специфические поражения пищевода Этиология и патогенез. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 4. Поражение пищевода при системных заболеваниях Этиология и патогенез. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 5. Современные методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств 6. Синдром диспепсии Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 7. Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Эпидемиология. 9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. 10. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию для текущего контроля (с №1 по №10(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Семиотика поражения ЖКТ (боль, тошнота, рвота, отрыжка, изжога) 2. Семиотика стула. 3. Семиотика основных нарушений печени, желчных путей. 4. Семиотика поражений поджелудочной железы. 5. Копрограмма: ее нарушения при поражениях различных отделов ЖКТ 6. Функциональные нарушения пищеварения: определение, классификация. 7. Клинические проявления функциональных заболеваний ЖКТ у детей. 8. Функциональные рвоты и срыгивания: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. 9. Функциональные запоры: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. 10. Младенческая кишечная колика: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p style="text-align: center;">№1</p> <p>Для клинической картины гипотрофии 1 степени характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подкожный жировой слой истончен преимущественно на животе и на туловище 2. кривая нарастания массы тела уплощена. 3. рост ребенка не отстает от нормы, масса тела снижена на 11-20% 4. рост ребенка отстает от нормы, масса тела снижена

5. повсеместно значительно истончен подкожный жировой слой

№2

Объективно при гипотрофии 1 степени наблюдается:

1. эластичность кожи не изменена;
2. тургор тканей не изменен;
3. некоторая бледность кожных покровов;
4. общее самочувствие удовлетворительное, психомоторное развитие соответствует возрасту.
5. тургор тканей снижен;

№3

При дистрофии 2 степени у ребенка наблюдается:

1. тургор тканей снижен;
2. истощение подкожного жирового слоя только на животе;
3. нормальный тургор тканей.
4. психомоторное развитие не нарушено;
5. рост и масса отстают от нормы;

№4

Равномерный значительный дефицит массы и роста называется:

1. паратрофия
2. гипотрофия
3. гипостатура

№5

Для ребенка при гипотрофии 2 степени характерны:

1. истончение подкожного жирового слоя только на животе;
2. раздражительность, крикливость, безразличие к окружающему;
3. дефицит веса 10-20% по сравнению с возрастной нормой;
4. дефицит веса 20-30% от долженствующего веса, отставание в росте;
5. нарушение терморегуляции.

2 уровень: не менее 2 заданий

№1

Установите соответствие между заболеванием и его рентгенологическими признаками:

–	Грыжа пищеводного отверстия	1] Неравномерное сужение пищевода с расширением
–	Ахалазия кардии	2] Равномерное сужение дистального отдела пищевода

Пептическая	стриктура	диафрагмы	вышележащих
– пищевода		3] отделов	
		4] Пролабирование части желудка	
			в заднее средостение

№2

Установите соответствие между заболеванием и его симптомами:

Язвенная болезнь 12-перстной	Боли в области сердца, за
– кишки	1] грудиной

Хронический гастрит	Тяжесть, тупые боли в
–	2] эпигастрии, «дискомфорт» при еде

Язвенная болезнь	в	«Голодные», ночные боли в
– кардиальном отделе желудка	3]	эпигастральной области

3 уровень: не менее 1 задания

Сообщение

У девочки, 12 лет, после урока физ. культуры внезапно появилась острая, интенсивная, колющая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо лопатку. Девочка боится пошевелиться. Отмечается тошнота, рвота. При обследовании в общем анализе крови выявлены лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. На УЗИ органов брюшной полости в желчном пузыре выявлен конкремент размером 1 см в диаметре.

№1,

Ваш предполагаемый диагноз:

1. Обострение хронического панкреатита
2. Желчнокаменная болезнь
3. Неспецифический язвенный колит
4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
5. Острый эрозивный гастрит

№2

Развитию желчных камней способствуют:

1. наследственная предрасположенность
2. гемолитическая желтуха
3. аллергические факторы
4. избыточное использование молочных продуктов

Сообщение

Ребенок 2 года. С 10 мес. после введения прикорма /каши/ появился разжиженный стул, стал плохо набирать вес. Аппетит усилен. Выявлена полифекалия. Стул зловонный.

№1

Ваш предполагаемый диагноз:

1. Неспецифический язвенный колит
2. Целиакия
3. Обострение хронического панкреатита
4. Острый эрозивный гастрит
5. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

№2

Больные целиакией не переносят:

1. моносахара
2. витамины
3. глютен
4. микроэлементы

№3

При целиакии в питании используются:

1. рис
2. овес
3. пшеница
4. рожь
5. кукуруза

Примерные ситуационные задачи

Задача 3.

Задача (1) Мальчик 12 лет, госпитализирован с жалобами на боли в животе, отрыжку, которые появились 4 дня назад на фоне погрешностей в диете.

Из анамнеза: с рождения плохо прибавлял в весе, с раннего возраста – жалобы на боли в животе, не связанные с приемом пищи, отрыжку, стул со склонностью к запорам.

При осмотре: язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной зоне, параумбиликальной и правой подвздошной областях, там же определяется мышечная защита. Сигма спазмирована. Печень на 1,0 см ниже реберного края, край безболезненный, эластичный. Селезенка не пальпируется.

Данные обследования:

1. Уровень амилазы в сыворотке крови: амилаза 287 ЕД/л.

2. Показатели активности α -амилазы: 1011 – 945 – 675 – 486 Ед/л (N до 447).

3. Амилаза панкреатическая: 135 МЕ/л (N до 65).

4. Копрология: мышечные волокна без исчерченности – единичные; жирные кислоты, растительная клетчатка перевариваемая, крахмал, иодофильная флора – мало.

5. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды и желчные протоки не изменены. Желчный пузырь в типичном месте, стенки уплотнены, в полости – осадок. Поджелудочная железа увеличена, отечна в области хвоста. Головка – 10,7 мм, тело – 6,8 мм (меньше физиологической нормы), хвост – 15,7 мм. Контуры четкие, ровные, структура неоднородная, эхогенность снижена в области хвоста.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для установления (верификации) диагноза.
3. Возможные осложнения и прогноз заболевания.

Задача (2) Девочка 8 лет, поступила с жалобами на высыпания на коже, сопровождающиеся умеренным зудом, недержание кала.

Анамнез заболевания: явления недержания кала отмечаются в течение последнего года, на фоне начала учебы в школе.

Анамнез жизни: ребенок от матери 40 лет, I беременности, протекавшей с токсоплазмозом, оперативных родов путем кесарева сечения. Масса тела при рождении 3000 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей.

При осмотре: вес 32 кг, рост 128 см. Кожа бледно-розовая с проявлениями атопического дерматита на лице, локтевых сгибах и подколенных ямках, следами расчесов. Язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии, по ходу нисходящего отдела толстой кишки, кожа ануса гиперемирована, испачкана калом. Печень у края реберной дуги, край безболезненный, эластичный. Селезенка не пальпируется. Мочеполовые органы сформированы по женскому типу. Гиперемия вульвы. Эмоционально лабильна.

Данные обследования:

1. **Общий и биохимический анализы крови** – без патологии.
2. **Копрология:** мышечные волокна с исчерч., без исчерч. – мало; жирные кислоты – много; пептизируемая клетчатка, крахмал – мало.
3. **Анализ кала на яйца гельминтов и соскоб на энтеробиоз** – отр.
4. **Состав микроэкологии фекалий:** общее количество кишечной палочки 2×10^6 , энтерококки 360×10^3 , золотистый стафилококк 1×10^6 , бифидобактерии 108,9.
5. **Мазок из вульвы на флору:** плоский эпителий – много, лейкоциты – 8-10 в п/зр., кокки и диплококки – умеренное количество, слизь – мало.
6. **Титр антител IgG4 к пищевым аллергенам (РПГА):** творог +++; телятина, молоко коровье, козье, йогурт, кефир ++; свинина, пшеница (мука), перловая крупа, подсолнечник, вишня, брынза +.
7. **Ирригография:** после введения *per rectum* 700 мл бариевой взвеси получен рефлюкс в подвздошную кишку на протяжении ~25 см. Баугиниева заслонка не расширена, контуры ее ровные, четкие. Сигмовидная кишка представлена тремя петлями, спазмирована, болезненная при пальпации. Определяется высокая фиксация селезеночного угла, дополнительный изгиб печеночного угла. Диаметр кишки не изменен. Гаустрация неравномерная в нисходящем отделе. Позадиректальное пространство не изменено, углы сохранены. После дефекации опорожнение кишки практически полное. В видимых отделах рельеф слизистой не перестроен. В вертикальном положении повышена подвижность печеночного и селезеночного углов. Анальный канал практически одного диаметра, без сужения к периферии. Незаращение дужек S1-3 позвонков. Гипоплазия 12 пары ребер. **Заключение:** Рефлюкс в подвздошную кишку. Синдром раздраженной

толстой кишки.

8. **Профилометрия анального канала:** выраженная гипотония анального сфинктера с нормальной функциональной длиной. Функциональный запас сохранен, но недостаточен для замыкательной функции.

9. **ЭЭГ:** на фоне нормально для данного возраста сформированной корковой ритмики отмечаются умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга по смешанному типу с дисфункцией мезодиаэнцефальных стволовых структур. На гипервентиляции регистрируются билатерально-синхронные всплески пароксизмальной активности (дельта-диапазона) с акцентом на каудально-стволовые структуры.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте основной диагноз.
2. Перечислите рентгенологические признаки синдрома раздраженного кишечника.
3. Отсутствие каких клинических и рентгенологических признаков не позволяет выставить диагноз синдром Пайера.

Примерный перечень практических навыков

1. методикой сбора анамнеза при обследовании ребенка, составления генеалогического дерева;
2. методикой физикального обследования здорового ребенка;

	<ol style="list-style-type: none"> 3. методикой физикального обследования больного ребенка, критериями оценки тяжести состояния при различных заболеваниях детского и подросткового возраста; 4. методикой выявления признаков острого абдоминального синдрома, симптомов раздражения брюшины; 5. интерпретации результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, и чтением рентгенограмм 6. провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного, его лечение; 7. оценить данные функционального исследования пищевода, желудка, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и тонкой кишки; 8. оценить данные эндоскопического исследования (эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, колоноскопия) и дать по ним заключение;
<p>ПК -2</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №11 по №20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Современные методы исследования тонкой и толстой кишки. 2. Функциональные расстройства кишечника. 3. Наследственные энтеропатии. 4. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника. 5. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. 6. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. 7. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению. 8. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей. 9. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. 10. Классификация запоров. Хронический колит. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №59 по №69 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 59. Диагностика синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке 60. Укажите тактику ведения больных с СИБР 61. Лечебно-профилактические мероприятия при синдроме бактериального роста 62. Пре-пробиотики. Классификация. 63. Основные эффекты пробиотиков. 64. Применение пробиотиков при СИБР 65. какие этиологические и предрасполагающие факторы приводят к дискинезий желчевыводящих путей; 66. Классификация заболеваний билиарной системы; 67. Клиническая картина гипорефлекторной дискинезий желчевыводящих путей; 68. Клиническая картина гипертонического типа дискинезий; 69. Клиника хронических холециститов у детей; <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p style="text-align: center;">№1</p>

Белки в репарационный период при постнатальной гипотрофии рассчитывают:

1. на фактическую массу ребенка
2. на приблизительно должную массу ребенка
3. на должную массу ребенка

№2

При гипотрофии 1 степени расчет питания по жирам производится:

1. на приблизительно должную массу ребенка
2. на фактическую массу ребенка
3. на должную массу ребенка

№3

При гипотрофии чаще всего наблюдаются:

1. анемия
2. дисбактериоз
3. экссудативно-катаральный диатез
4. рахит

№4

При муковисцидозе в диете необходимо:

1. ограничить жидкость
2. уменьшить жиры
3. увеличить белки
4. добавить соль

№5

Клиническими признаками эзофагита являются:

1. изжога
2. голодные боли
3. боли при глотании
4. симптом «проскальзывания»
5. дисфагия

2 уровень:

№1

Установите соответствие между лекарственным средством и изменением после его приема болевого индекса при язвенной болезни:

– Омепразол	Фосфалюгель, Фамотидин,	1]	Боли в животе усилятся
–	Гистамин, Индометацин	2]	Боли в животе уменьшатся

№2

Установите соответствие между слабительным средством и его механизмом действия:

–	Гутталакс	Увеличивает объем и разжижает каловые массы
–	Лактулоза	Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику
–	Бисакодил	Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику
–	Вазелиновое масло	Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику кишечника
–	Сенаде	Оказывает смягчающее действие

3 уровень:

Сообщение

Ребенок 2 года. С 10 мес. после введения прикорма /каши/ появился разжиженный стул, стал плохо набирать вес. Аппетит усилен. Выявлена полифекалия. Стул зловонный.

№184 1

Ваш предполагаемый диагноз:

1. Неспецифический язвенный колит
2. Целиакия
3. Обострение хронического панкреатита
4. Острый эрозивный гастрит
5. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

№2

Больные целиакией не переносят:

1. моносахара
2. витамины
3. глютен
4. микроэлементы

№3

При целиакии в питании используются:

1. рис
2. овес
3. пшеница
4. рожь

5. кукуруза

Сообщение

Ребенок, 15 лет страдает диарейным синдромом. В течение последних 3 лет состояние больного заметно ухудшилось, похудел, появились общая слабость, боли в суставах, иногда судороги в икроножных мышцах. Лечился у педиатра по поводу хронического энтероколита и «полиартрита» без видимого улучшения. При биохимическом исследовании крови на электролиты и микроэлементы отмечено значительное снижение последних, особенно кальция и фосфора. При копрологическом исследовании обнаружена креаторея и в большом количестве мыла. Объективно у больного кости и суставы не изменены, при прощупывании безболезненны, при поколачивании отмечается легкая болезненность в дистальных отделах трубчатых костей рук и ног.

№1

Наиболее вероятный диагноз:

1. Синдром мальабсорбции
2. Неспецифический язвенный колит
3. Острый эрозивный гастрит
4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
5. Обострение хронического панкреатита

№2

Синдромом нарушенного кишечного всасывания (мальабсорбции) сопровождаются

1. пищевой аллергии
2. нижеперечисленные заболевания, кроме:
3. Меккелева дивертикула
4. целиакии
5. дисахаридазной недостаточности
6. полипоза толстой кишки

Примерные ситуационные задачи

Задача № 3 ПК-5, ПК-8, ПК-9

Мальчик 8 лет, госпитализирован с жалобами на кишечное кровотечение (переведен из хирургического отделения).

Анамнез заболевания: на протяжении последних 4х лет отмечается примесь крови в стуле в виде прожилок крови на фоне оформленного стула. В течение последних 2х лет в анализах крови отмечается умеренная анемия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, периодически ускорение СОЭ. Наблюдался суставной синдром (крупные суставы) с увеличением СРБ и АСЛО. Примерно 2 месяца назад появился многократный

водянистый стул с большим количеством крови, отмечалась слабость, быстрая утомляемость, периодические боли в суставах и похудание.

При осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие плохое, выраженная слабость, симптомы интоксикации. Рост 131 см, вес 27 кг. Живот участвует в акте дыхания, вздут. При пальпации мягкий, доступен глубокой пальпации, отмечается болезненность по ходу сигмы, которая пальпируется плотным тяжом, мало подвижна, спазмирована. В эпигастральной области умеренная защита.

Данные обследования:

	<p>1. Анализ крови: Hb 95 г/л, эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, тромб. $450 \times 10^9/л$, лейкоц. $17 \times 10^9/л$, миелоциты 1%, п/я 9%, с/я 50%, лимф. 31%, мон. 10%, СОЭ 15 мм/ч.</p> <p>2. Биохимический анализ крови: железо 2,7 мкмоль/л, ферритин 11,5 мкг/л.</p> <p>3. Коагулограмма: фибриноген 4,75 г/л.</p> <p>4. Анализ крови на антигенную активность: АНФ отр. (N отр.); ЦИК – 80 Ед (N до 130); рANCA 1/20 (N отр.); АМА 1/20 (N отр.); ASMA отр. (N отр.).</p> <p>5. Альфа-амилаза мочи: 26.11.08 – 599 Ед/л; 2.12.08 – 330 Ед/л (N 0-447).</p> <p>6. Анализ кала: реакция на скрытую кровь – положительная. Яйца глистов, остриц и простейшие не обнаружены.</p> <p>7. Фиброколоноскопия: фиброскоп введен свободно. Осмотрена слизистая толстой кишки на всем протяжении, пройти в подвздошную кишку не удалось, баугиниева заслонка сомкнута. Слизистая толстой кишки на всем протяжении с диффузной пятнисто-точечной гиперемией, обмазана слизью, участками петехий, выраженная кровоточивость на месте взятия биоптатов. Выраженный катаральный колит.</p> <p>Данные биопсии: во всех фрагментах явления острого (обострение) неспецифического воспаления.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте основной диагноз. 2. Дифференциальная диагностика. 3. Перечислите признаки острого воспалительного процесса у данного больного. 4. Перечислите направления патогенетической терапии: основные схемы лечения, группы используемых препаратов, дозировки, длительность курсов лечения. 5. Назовите алгоритм терапевтических и профилактических мероприятий.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. интерпретации результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, и чтением рентгенограмм 12. составления плана диспансерного наблюдения детям с патологией желудочно-кишечного тракта 13. провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного, его лечение; 14. оценить данные функционального исследования пищевода, желудка, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и тонкой кишки; 15. оценить данные эндоскопического исследования (эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, колоноскопия) и дать по ним заключение; назначить лечебное питание с учетом общих факторов и характера заболевания.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Современные методы исследования пищевода.
2. Специфические поражения пищевода. Этиология и патогенез. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
3. Специфические поражения пищевода. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
4. Поражение пищевода при системных заболеваниях. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
5. Современные методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств
6. Синдром диспепсии. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Эпидемиология.
9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
10. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
11. Современные методы исследования тонкой и толстой кишки.
12. Функциональные расстройства кишечника.
13. Наследственные энтеропатии.
14. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника.
15. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
16. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

17. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
18. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.
19. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эпидемиология. Этиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
20. Классификация запоров. Хронический колит. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Семиотика поражения ЖКТ (боль, тошнота, рвота, отрыжка, изжога)
2. Семиотика стула.
3. Семиотика основных нарушений печени, желчных путей.
4. Семиотика поражений поджелудочной железы.
5. Копрограмма: ее нарушения при поражениях различных отделов ЖКТ
6. Функциональные нарушения пищеварения: определение, классификация.
7. какие этиологические и предрасполагающие факторы приводят к дискинезиям желчевыводящих путей;
8. классификация заболеваний билиарной системы;
9. клиническая картина гипорефлекторной дискинезии желчевыводящих путей;
10. клиническая картина гипертонического типа дискинезий;
11. клиника хронических холециститов у детей;
12. дифференциальный диагноз хронических холециститов с желчнокаменной болезнью;
13. лечение различных типов дискинезий;
14. лечение холециститов и желчекаменной болезни у детей;
15. профилактика, исходы и прогноз заболеваний билиарного тракта.
16. Клинические проявления функциональных заболеваний ЖКТ у детей.
17. Функциональные рвоты и срыгивания: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
18. Функциональные запоры: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
19. Младенческая кишечная колика: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
20. Младенческая дисхезия.
21. Функциональная диарея: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
22. Бристольская шкала
23. Немедикаментозные методы лечения запоров, колик, срыгиваний.
24. Гастроэзофагеальный рефлюкс физиологический и патологический
25. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Этиология и патогенез.
26. Классификация.
27. Клиническая картина.
28. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
29. Стандарты лечения, диспансеризация.
30. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез.
31. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина.
32. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
33. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению
34. Назовите основные особенности верхних отделов ЖКТ у детей, как они могут способствовать развитию заболеваний.
35. Основные этиологические факторы в развитии язвенной болезни
36. Определить факторы риска развития ЯБ, роль Нр-инфекции как причинно-значимого фактора
37. Классификация, особенности патогенеза гастродуоденитов типа А В и С;

38. Проклассифицируйте ЯБ у детей: по клинико- эндоскопической стадии, фазе течения, локализации и форме.
39. Осветите особенности патогенеза язвенной болезни: назовите факторы агрессии и факторы защиты слизистой желудка и 12-ПК, возможные нарушения взаимодействия между ними.
40. Клиника и диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей
41. Выделите основные клинические синдромы ЯБ у детей.
42. Составьте план обследования и диагностический алгоритм для ребенка с язвенной болезнью.
43. Принципы терапии и диспансерного наблюдения
44. Назовите представителей и режим дозирования препаратов, применяющихся для эрадикации Нр-инфекции и для посиндромной терапии ЯБЖ и 12-ПК.
45. Определите срок диспансерного наблюдения за пациентом с язвенной болезнью.
46. Хронический гастрит у детей. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
47. Хронический гастродуоденит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
48. В чем заключаются особенности объективного обследования детей с заболеваниями пищеварительной системы?
49. Методы лабораторной диагностики заболеваний ЖКТ у детей.
50. Какие функциональные методы исследования органов ЖКТ применяются при обследовании больного ребенка?
51. Методы исследования кишечного пищеварения и абсорбции.
52. Назовите биохимические методы исследования крови при поражении пищеварительной системы.
53. Инструментальные методы исследования при заболеваниях ЖКТ у детей.
54. Ультразвуковой метод в исследовании поражений ЖКТ. Подготовка больного ребенка к исследованию.
55. Дайте определение понятия синдром избыточного бактериального роста.
56. Основные причины СИБР
57. Механизм развития СИБР
58. Назовите клинические проявления СИБР
59. Диагностика синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке
60. Укажите тактику ведения больных с СИБР
61. Лечебно-профилактические мероприятия при синдроме бактериального роста
62. Пре-пробиотики. Классификация.
63. Основные эффекты пробиотиков.
64. Применение пробиотиков при СИБР
65. какие этиологические и предрасполагающие факторы приводят к дискинезий желчевыводящих путей;
66. Классификация заболеваний билиарной системы;
67. Клиническая картина гипорефлекторной дискинезий желчевыводящих путей;
68. Клиническая картина гипертонического типа дискинезий;
69. Клиника хронических холециститов у детей;
70. Дифференциальный диагноз хронических холециститов с желчнокаменной болезнью;
71. Лечение различных типов дискинезий;
72. Лечение холециститов и желчекаменной болезни у детей;
73. Профилактика, исходы и прогноз заболеваний билиарного тракта.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается индивидуальное задание с перечнем практических навыков, требующих проведения у постели больного или на симуляторах. После получения индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции продемонстрировать практические навыки в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из

банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.