

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов

«27» июня 2018 г.

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

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. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	16

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

обучение студентов навыкам методик исследования органов пищеварения у детей различного возраста; дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения, выбору лечебной тактики, реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов пищеварения у детей.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- обучить современным методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков с заболеваниями органов пищеварения;
- общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий у детей и подростков с заболеваниями органов пищеварения;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Клиническая фармакология; факультетская педиатрия, эндокринология; медицинская реабилитация

Является предшествующей для изучения дисциплин: госпитальная педиатрия, 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. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов	З1. Диагностические возможности методов непосредственного	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование

		осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	письменное, индивидуальные домашние задания, реферат, история болезни	письменное,
2	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	32. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических	У2. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и	В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом....	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные домашние задания, реферат история болезни	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,

			синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	профилактические мероприятия...			
3	ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	32. Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	У2. Назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных	В2. 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 лекарственных средств, их побочных эффектов и противопоказаний...	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные домашние задания, реферат история болезни	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,

				средств и способы их устранения у детей и подростков.			
--	--	--	--	---	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 12
1		
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	60	60
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
-История болезни	4	4
- Подготовка к занятиям	14	14
- Подготовка к текущему контролю	8	8
- Реферат	4	4
- Подготовка к промежуточному контролю	6	6
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

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-5 ПК-9	«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-8 ПК-9	Частные вопросы детской гастроэнтерологии	Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Концensus 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	Госпитальная педиатрия	+	+
2	Инфекционные болезни у детей	+	+
3	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общие вопросы детской гастроэнтерологии	2	6			11	19
2	Частные вопросы детской гастроэнтерологии	10	52			25	87
3	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	12	60			36	108

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
6	2	Функциональные расстройства кишечника. Наследственные энтеропатии	Современные методы исследования тонкой и толстой кишки. Функциональные расстройства кишечника. Наследственные энтеропатии. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.	2
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				12 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Семиотика и синдромы	Роль анамнеза в диагностике заболеваний пищеварительной системы.	6

		заболеваний пищеварительной системы. Лабораторно-инструментальные методы исследования.	Особенности объективного обследования детей Современные лабораторно-инструментальные методы диагностики заболеваний органов пищеварения у детей. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых в лечении.	
2	2	Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств.	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.	6
3	2	Неспецифический язвенный колит	Современные методы исследования тонкой и толстой кишки.. Неспецифический язвенный колит. Этиология и патогенез. Морфология. Классификация. Клиника. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.	6
4	2	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	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.	6
5	2	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансерное наблюдение.	6
6	2	Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит.	Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение	6

7	2	Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника.	Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.	6
8	2	Заболевания билиарной системы у детей: дискинезии желчевыводящих путей, хронический холецистит, желчекаменная болезнь	Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	6
9	2	Хронические запоры. Дифференциальный диагноз запоров	Классификация запоров. Хронический колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.	6
10	2	Синдром раздраженного кишечника	Классификация. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение	4
11	1,2	Зачетное занятие	Оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестирования, приема практических навыков	2
Итого:				60

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Общий вопросы детской гастроэнтерологии	– Подготовка к занятиям – Подготовка к текущему контролю - Подготовка к промежуточной аттестации	4 4 3
2		Частные вопросы детской гастроэнтерологии	– Реферат – Подготовка к занятиям – Подготовка к текущему контролю -Подготовка к промежуточной аттестации	4 10 4 3

			- История болезни	4
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом

-

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

Не предусмотрен учебным планом

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- сборники тестовых заданий, ситуационных задач, разработанные на кафедре 10.05.2017г (протокол № 5);

- методические указания по изучению дисциплины;

- список тем рефератов, утвержденный на кафедре 10.05.2017г. (протокол № 5).

Примерные темы рефератов

1. Функциональные расстройства пищевода. Формы функциональных расстройств Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.
2. Функциональные расстройства пищевода Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.
4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
5. *Пищевод Баррета. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению*
6. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
7. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
8. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
9. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.
10. Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей. Этиология и патогенез. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация

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

4.2.1. 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»

4.2.2. 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»

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

Организация Объединенных Наций. Режим доступа: <http://www.un.org/>, www.gaaci.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: презентации, слайд-лекции, видеолекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. 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:

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 69 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус).
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования каб. № 46 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся 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 контактную работу на лекциях и практических занятиях

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 по детской пульмонологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения, групповых дискуссий, 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 гастроэнтерологии у детей.

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:

- практическое занятие традиционное по темам: Семиотика и синдромы заболеваний пищеварительной системы. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств. Функциональные расстройства кишечника. Неспецифический язвенный колит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника Заболевания билиарной системы у детей: дискинезии желчевыводящих путей, хронический холецистит, желчекаменная болезнь. Дифференциальный диагноз запоров Синдром раздраженного кишечника.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, историй болезней, 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 дисциплин обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни 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, индивидуальных домашних заданий, реферата, написания истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования по ситуационным задачам, тестирование письменное.

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.

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

Раздел 1. Общие вопросы детской гастроэнтерологии

Тема 1.1: Семиотика и синдромы заболеваний пищеварительной системы. Лабораторно-инструментальные методы исследования.

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

Задачи: Изучить семиотику и синдромы заболеваний пищеварительной системы. Лабораторно-инструментальные методы исследования.

Студент должен знать:

- Ведущие синдромы поражения пищеварительной системы.
- Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах

Студент должен уметь:

- выделять основные синдромы поражения пищеварительной системы.
- обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.

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

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

2. Практическая работа.

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 Кера 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 перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

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

1. Выделите основные симптомы

2. Какие дополнительные методы можно провести для уточнения выявленных изменений

Эталон 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 Дежардена 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:

тер:

- 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:

тер:

- 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

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине: подготовка и оформление реферата на тему «Копрологические симптомы».

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 2.1: Функциональные расстройства желудка. Формы функциональных расстройств

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

Задачи: Рассмотреть причины кашля у детей. Изучить классификацию, характеристику кашля при различных заболеваниях бронхолегочной системы у детей. Особенности кашля в зависимости от возраста.

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.

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 учётом

течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;

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.

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.

3. Решить ситуационные задачи

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, массо-ростовые 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, пенистый, «громкий». 1. О каком состоянии можно думать? 2. Составьте план обследования. 3. Назначьте лечение.

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 (привести 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

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 2.2: Неспецифический язвенный колит

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 работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков)

3. 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: Hb - 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: Hb - 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 пульмонологии

Тема 2.3: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Цель занятия: Ознакомить студентов протоколами лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Задачи:

Рассмотреть: этиологию, патогенез, клинику диагностику дифференциальную диагностику и лечение; обучить принципам наблюдения и ведения детей в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Студент должен знать:

- 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 .

Студент должен уметь:

- 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 лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения

Студент должен владеть:

- 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:

Ответить на вопросы по теме занятия

1. Гастроэзофагеальный рефлюкс физиологический и патологический
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Этиология и патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая картина.
5. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
6. Стандарты лечения, диспансеризация.
7. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез.
8. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина.
9. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
10. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

- 1) Алгоритм разбора задач
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
- 1) Алгоритм разбора задачи:
 1. Прочитать задачу
 2. Ответить на вопросы
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Ситуационные задачи

Задача №1

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 №2

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 №3

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 Греггерсена 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 Гастроэзофагеальный рефлюкс физиологический и патологический

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Этиология и патогенез.
2. Классификация.
3. Клиническая картина.
4. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
5. Стандарты лечения, диспансеризация.
6. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез.
7. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина.
8. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
9. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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 гастроэзофагеальный 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* относятся все ниже перечисленные, 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) наличия гастроэзофагеального рефлюкса

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://elibr.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
2	Детские болезни [Электронный]	Под ред. А.А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -		- (ЭБС «Консультант студента»).

	ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп.				
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: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Цель: Научиться диагностировать язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей 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 при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты

Обучающийся должен уметь: Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; сформулировать клинический диагноз по современной классификации Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями бронхолегочной системы Обосновать этиотропную, патогенетическую и посиндромную терапию при бронхите 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

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные особенности верхних отделов ЖКТ у детей, как они могут способствовать развитию заболеваний.
2. Основные этиологические факторы в развитии язвенной болезни
3. Определить факторы риска развития ЯБ, роль Нр-инфекции как причинно-значимого фактора
4. Классификация, особенности патогенеза гастродуоденитов типа А В и С;
5. Проклассифицируйте ЯБ у детей: по клинико- эндоскопической стадии, фазе течения, локализации и форме.
6. Осветите особенности патогенеза язвенной болезни: назовите факторы агрессии и факторы защиты слизистой желудка и 12-ПК, возможные нарушения взаимодействия между ними.
7. Клиника и диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей
8. Выделите основные клинические синдромы ЯБ у детей.
9. Составьте план обследования и диагностический алгоритм для ребенка с язвенной болезнью.

10. Принципы терапии и диспансерного наблюдения
11. Назовите представителей и режим дозирования препаратов, применяющихся для эрадикации Нр-инфекции и для посиндромной терапии ЯБЖ и 12-ПК.
12. Определите срок диспансерного наблюдения за пациентом с язвенной болезнью.

3. Решить ситуационные задачи

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

ЗАДАЧА 1 Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, слабость, быструю утомляемость. Боли беспокоят в течение 3 лет, возникают чаще натощак, иногда ночью, локализуются в верхней половине живота, исчезают после приема пищи. В течение последних 2-х недель интенсивность болей уменьшилась, появились слабость, сонливость, головокружение, быстрая утомляемость, черный стул. Девочка от I физиологической беременности, срочных родов. Находилась на естественном вскармливании до 2-х месяцев. Раннее развитие по возрасту. Прививки по календарю. Аллергоanamнез неотягощен. Генеалогический анамнез: мать 36 лет, страдает гастритом, отец 38 лет – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, бабушка (по линии матери) – язвенной болезнью желудка. При осмотре: рост 151 см, масса тела 40 кг. Ребенок вялый. Кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116 уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Отмечается болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный. Общий анализ крови: HGB – 72 г/л, RBC – 2,8 10¹²/л, MCV – 77 fl, MCH – 25 pg, MCHC – 24 g/l, RDW – 13,5% , PLT - 390109/л, MPV – 8,4 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – 8,7 10⁹/л, /я – 6%; с/я – 50%; э – 2%; л – 34%; м – 8%; СОЭ – 11 мм/час. Общий анализ мочи: количество=90 лм, COLOR Yellow, CLA Clear, р.Н. – 6,0, У.В. = 1024, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 2-3 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский – 0-1 в п/зр., слизь -. Время кровотечения по Дюку – 60 сек.; время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин., конец – 2 мин 30 сек. Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α 1– 6%, α 2– 10%, β – 13%, γ – 16%; АсАТ – 34 Ед/л; АЛАТ – 29 Ед/л; ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-142); общий билирубин 16 мкмоль/л, прямой билирубин – 3 мкмоль/л, железо сывороточное – 7 мкмоль/л. Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++). Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В теле желудка слизистая оболочка гнездно гиперемирована, отечная, в антральном отделе множественные плоские выбухания. Привратник неправильной формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки и конвергенции складок. Слизистая оболочка луковицы с выраженным отеком и гиперемией. На передней стенке линейный рубец звездчатой формы ярко-розового цвета. По задней стенке округлый дефект диаметром до 1,7 см, с ровными краями и глубоким дном, заполненным зеленоватым детритом. В дне язвы определяются эрозированные сосуды со сгустком крови. После удаления сгустка крови открылось кровотечение, которое было остановлено наложением клипс на сосуды. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Внутривенные сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы, просвет чистый, стенки 2 мм (норма до 2). Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте основной диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез данного заболевания.
3. Какие наиболее частые осложнения данного заболевания в детском возрасте?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются больному?
5. Оцените состояние ребенка при поступлении.

6. Оцените результаты общего анализа крови. Требуется ли дополнительное гематологическое обследование?
7. Назначьте и обоснуйте лечение.
8. Расскажите о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта.
9. Какая сопутствующая патология имеется у ребенка?
10. Обоснуйте причины появления данной сопутствующей патологии.
11. Какова тактика диспансерного наблюдения?

ЗАДАЧА 2 Мальчик, 10 лет, в течение последнего года боли в эпигастрии, появляющиеся утром до завтрака, через 1-2 часа после еды, ночные, а также иногда сразу после еды. Боли купируются приёмом пищи, маалоксом, но-шпой. Диспепсические жалобы: на отрыжку после еды, тошноту, урчание в животе при голоде. Настоящее обострение в течение недели после стрессового фактора в школе. Семейный анамнез: у матери ребёнка хронический гастрит, у дедушки по линии отца язвенная болезнь 12-перстной кишки, бабушка по линии матери умер от рака желудка. При осмотре: рост 150 см, масса 35 кг, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Сердце – тоны ясные, звучные, акцент II тона на лёгочной артерии, ЧСС – 72 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, симптом Менделя положительный в эпигастрии, болезненность при пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области, печень у края рёберной дуги, пальпация безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Общий анализ крови: HGB – 130 г/л, RBC – 4,4 × 10¹²/л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT - 270 × 10⁹/л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,36%, WBC – 5,6 × 10⁹/л, п/я 3%, с/я 56 %, эоз. 2%, лимфоциты 33%, моноциты 6%, СОЭ 7 мм/час. Общий анализ мочи: количество=60 лм, COLOR Yellow, CLA Clear ,p.H. – 5,5, У.В. = 1019, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC –1-2-3 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский –0-1 в п/зр., слизь +. Биохимический анализ крови: Общий белок 67 г/л, Билирубин общий 17 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л, ЩФ 300 ед (норма до 600 ед), АлАт 21 ед/л, АсАт -24 ед/л, амилаза 100 ед/л (норма до 120), тимоловая проба 3 Ед (норма до 5). Эзофагогастродуоденоскопия: Слизистая оболочка пищевода бледно-розовая. В желудке умеренное количество мутной слизи, в теле и антральном отделе множественные разнокалиберные выбухания, очаговая гиперемия. Привратник округлой формы, зияет. Луковица средних размеров пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки гиперемирована, отечна. По передней стенке средней трети определяется щелевидная язва с ровными краями и неглубоким дном, заполненным фибрином. Размеры дефекта 0,3x0,6 см. По задней стенке на том же уровне – щелевидная язва с ровными краями и глубоким дном с наложениями детрита, размером 0,4x0,6 см на задней стенке. Взята биопсия слизистой антрального отдела. Результаты биопсии: Выявлена 2 степень обсеменённости слизистой оболочки антрального отдела *Helicobacter pylori*. Быстрый уреазный тест: положительный (2 мин)

ЗАДАНИЕ:

1. Клинический диагноз и его обоснование
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Оцените результаты проведённых исследований
4. Перечислите основные звенья этиопатогенеза заболевания
5. Назначьте больному диету, какие её основные принципы.
6. Современные принципы лечения данного заболевания.
7. Принципы катamnестического наблюдения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. АФО желудка и 12-перстной кишки;
2. Охарактеризуйте особенности приобретенных заболеваний желудка и 12-перстной кишки;

3. Этиология, патогенез, классификация язвенной болезни у детей;
 4. Назовите принципы классификации язвенной болезни;
 5. Опишите клинику ЯБ желудка и 12-перстной кишки;
 6. Методы исследования функциональных нарушений и заболеваний желудка и 12-ПК; 7. Внутриведудочковая рН-метрия, определение кислотообразующей и ощелачивающей функций;
 8. Диагностика Нр-инфекции: инвазивные методы (гистологический, бактериологический, биохимический - уреазный тест); неинвазивные методы (серологический, ПЦР, дыхательный тест);
 7. Критерии постановки диагноза язвенная болезнь;
 8. Дифференциальный диагноз язвенной болезни с другими заболеваниями пищеварительного тракта;
 9. Принципы терапии, профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-ПК.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) алмагель
- б) фуразолидон
- в) амоксициллин
- г) денол
- д) трихопол (метронидазол)

2. КАКИЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ рН -МЕТРИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- а) кислотообразование нормальное
- б) секретообразование снижено
- в) кислотообразование повышено
- г) кислотообразование снижено
- д) секретообразование повышено

3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ:

- а) слабость
- б) кома
- в) опоясывающая боль в животе
- г) кинжальные боли в животе
- д) дегтеобразный стул

4. КЛИНИКА ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) кинжальными болями в подложечной области
- б) рвотой, не приносящей облегчения
- в) опоясывающей болью
- г) жидким стулом
- д) доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки

5. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) постоянный характер
- б) мойнигановский ритм
- в) беспорядочное появление боли

6. ОСНОВНОЙ ДИЕТОЙ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) стол 1 - язвенный

- б) стол 5
- в) стол 1а
- г) стол 4

7.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) обзорный снимок брюшной полости
- б) колоноскопия
- в) ФГДС

8.ПРИЧИННО ЗНАЧИМЫМИ ФАКТОРАМИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) психоэмоциональный стресс

- б) повышение агрессивности кислотно-пептического фактора
- в) снижение естественной резистентности слизистой оболочки
- г) хеликобактериоз
- д) непереносимость белка коровьего молока

9.ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) психоэмоциональное напряжение
- б) нарушение режима питания
- в) дисбактериоз кишечника
- г) аллергия
- д) снижение резистентности слизистой оболочки желудка

10. ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) на большой кривизне желудка
- б) на малой кривизне желудка
- в) в антральном отделе желудка
- г) в луковице 12-ти перстной кишки
- д) в постбульбарном отделе

11. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВ В ЛУКОВИЦЕ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) выраженные боли натощак
- б) рвота через 3-4 часа после еды
- в) отрыжка кислым
- г) тошнота по утрам

12. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- а) в правое плечо
- б) в левое плечо
- в) в правую лопатку
- г) в поясничную область

13. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ ОСЛОЖНЯЕТСЯ:

- а) перфорацией и пенетрацией
- б) кровотечением
- в) стенозом привратника
- г) кишечной непроходимостью

14. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ:

- а) ночные и «голодные» боли в эпигастрии
- б) ранние и разлитые боли в эпигастрии (после приема пищи)
- в) сезонный характер обострений
- г) обильная рвота фонтаном
- д) боли купируются после еды и приема антацидов

15. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) m1-холинолитики
- б) m-холиномиметики
- в) наркотические анальгетики
- г) блокаторы H2-гистаминовых рецепторов
- д) антациды

16. В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТ:

- а) омепразол + кларитромицин + метранидазол
- б) омепразол + кларитромицин + амоксициллин
- в) субцитрат висмута + амоксициллин + метранидазол
- г) субцитрат висмута + амоксициллин + метранидазол + омепразол/ранитидин
- д) антациды + ранитидин + лактобактерин

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 2.5: Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит.

Цель занятия: Научиться диагностировать заболевания желудка и 12 перстной кишки с учетом анамнестических, клинических и параклинических данных, определять клиническую форму, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, выбирать необходимый объем лечебных мероприятий.

Задачи: Изучить 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; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты Этиологию патогенез, характерные клинические симптомы редких болезней легких, 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 с заболеванием, выявить причины и провоцирующие факторы в его 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 профилактики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия .

1. Хронический гастрит у детей. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Хронический гастродуоденит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. В чем заключаются особенности объективного обследования детей с заболеваниями пищеварительной системы?
4. Методы лабораторной диагностики заболеваний ЖКТ у детей.
5. Какие функциональные методы исследования органов ЖКТ применяются при обследовании больного ребенка?
6. Методы исследования кишечного пищеварения и абсорбции.
7. Назовите биохимические методы исследования крови при поражении пищеварительной системы.
8. Инструментальные методы исследования при заболеваниях ЖКТ у детей.
9. Ультразвуковой метод в исследовании поражений ЖКТ. Подготовка больного ребенка к исследованию.

2. Практическая работа.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Подросток 14 лет, поступил 11 декабря в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения.

Анамнез заболевания: на протяжении последнего года беспокоят тошнота, изжога, отрыжка воздухом. В течение последних 2 месяцев отмечаются эпизодические боли в эпигастрии и пилорoduodenальной области, возникающие натощак или через 2,5-3 часа после еды; последние 3-4 недели вдобавок беспокоят ночные боли.

Боли в животе купируются приемом пищи. Лекарственной терапии не получал. Стул ежедневный, оформленный.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Грудное вскармливание до 1 года. Аллергологический анамнез неотягощен. Перенес ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы; отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки.

При поступлении: состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 186 см, вес 71 кг. Жалоб не предъявляет, последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный темно-коричневого цвета, ежедневно.

Данные обследования:

1. ФЭГДС: Слизистая пищевода розовая. В области кардии грубые продольные складки, над одной из которых определяется линейная эрозия (в стадии эпителизации) до 1 см. Кардия смыкается. В желудке большое количество мутной слизи. Складки высокие, большое количество мутной слизи. Слизистая желудка с выраженными разнокалиберными выбуханиями в антральном отделе. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два язвенных дефекта по типу «перец-соль» до 0,5 см с выраженной конвергенцией к ним складок. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. **Заключение:** Множественные активные язвы луковицы 12-ти п.к. Эрозия пищевода. Терминальный эзофагит. Распространенный гастрит. Дуоденит. Косвенные признаки Нр-инфекции.

2. УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие, ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм (N 144/72). I сегмент – 20 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок значительно усилен. Желчный пузырь: 88×23 мм, стенка утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (N 17/13/18). Эхогенность паренхимы повышена, структура неоднородная. Дополнительных включений нет. **Заключение:** Эхопризнаки диффузных изменений поджелудочной железы.

3. Анализ крови: Нв 142 г/л, эр. 4,84×10¹²/л, лейкоц. 5,3×10⁹/л, п/я 1%, с/я 41%, лимф. 44%, эоз. 5%, мон 9%, тромб. 221×10⁹/л. СОЭ 5 мм/ч.

4. Биохимический анализ крови: белок 71 г/л, холестерин 3,49 ммоль/л, билирубин общий 11,45 ммоль/л, билирубин прямой 0,2 ммоль/л, АЛТ 10 Ед/л, АСТ 17 Ед/л, альфа-амилаза 53 Ед/л, ЩФ 297 Ед/л, глюкоза 4,94 ммоль/л, тимоловая проба 2,0 ед.

5. IgG *H. pylori*: >120 МЕ/мл (N<20).

6. Копрология: форма – оформленный, цвет – коричневый, реакция на скрытую кровь – положительная. Мышечные волокна: частично непереваренные – немного в клетках, непереваренные – немного. Мыла жирных кислот – немного. Растительная клетчатка неперевариваемая – много. Слизь – много. Эпителий цилиндрический на слизи – много. Лейкоциты – до 20 в препарате на слизи. Простейшие и яйца глистов – не найдены.

Задание:

1. Поставьте окончательный клинический диагноз.
2. Каковы основные этиологические факторы данного заболевания?
3. Назовите основные направления терапии: название препаратов, используемых в различных схемах лечения, длительность курсов медикаментозного лечения, контроль эффективности.
4. Сроки диспансерного наблюдения, направления противорецидивного лечения.
5. Прогноз заболевания.

Мальчик Л. 10 лет, в конце февраля 2005 года поступил в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения.

Анамнез заболевания: ребенок с 5-месячного возраста наблюдается у гастроэнтеролога, когда при проведении УЗИ брюшной полости впервые было выявлено наличие в желчном пузыре конкрементов. С 1999 по 2003 год получал литолитическую терапию. По данным УЗИ в октябре 2003 года отмечались множественные подвижные конкременты до 6 мм в диаметре. В течение последних 5 лет отмечаются эпизодические тупые (иногда – режущие) боли в эпигастрии, чаще через 30-40 мин после еды или тощакковые, длительностью 10-20 мин, уменьшающиеся после еды, или приема антацидов, иногда проходящие самостоятельно. Настоящее обострение болевого синдрома – с конца января 2005 года. Боли приступообразные, режущие, возникающие натощак. Отмечает эпизодическую тошноту, изжогу, отрыжку воздухом.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности (I самопроизвольный выкидыш в 14 нед гестации), протекавшей с токсикозом в I и II триместрах, гестозом и анемией – в II и III триместрах. Роды на 26-27 нед гестации. Масса тела при рождении 1500 г, длина 38 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. На первом году жизни наблюдался неврологом по поводу задержки психомоторного развития (ПМР), часто болел ОРЗ, протекавшими с бронхообструктивным синдромом, в 3 месяца заметили снижение слуха. Раннее развитие

характеризовалось грубой задержкой ПМР. В 2х-летнем возрасте поставлен диагноз нейросенсорная тугоухость 3 ст.; в настоящее время ребенок постоянно носит слуховой аппарат, в этого же времени – инвалид детства. Прививки по индивидуальному календарю. Перенес ветряную оспу, краснуху. Аллергологический анамнез. В возрасте 1г. 8 мес ребенку был выставлен диагноз: Бронхиальная астма, тяжелое течение. В течение последних 2 лет по настоящее время приступы бронхообструкции отсутствуют. Доказана сенсibilизация к пыльце сорных трав, клещам домашней пыли, апельсинам, лимонам, айве, шоколаду, свинине. Семейный анамнез: мать – 34 года, желчекаменная болезнь. Отец – 35 лет, практически здоров.

При поступлении: состояние средней тяжести. Жалобы в момент осмотра на тупые боли в эпигастрии.

Вес 43 кг, рост 138 см. Отставание нервно-психического развития легкой степени. Нарушение осанки. Кожа бледная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, нежный систолический шум в V точке. ЧСС 88 уд/мин. АД 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, не вздут. При поверхностной и глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена.

Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, без патологических примесей, со склонностью к разжижению.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 125 г/л, эр. $4,68 \times 10^{12}/л$, тромб. $250 \times 10^9/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$, п/я 1%, с/я 47%, лимф. 41%, баз. 1%, мон. 10%. СОЭ 4 мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: белок 76 г/л, холестерин 5,0 ммоль/л, билирубин общий 21,5 ммоль/л, билирубин прямой 1,05 ммоль/л, АЛТ 19 Ед/л, АСТ 21 Ед/л, альфа-амилаза 78 Ед/л, ЩФ 624 Ед/л, глюкоза 4,82 ммоль/л, тимоловая проба 2,7 Ед/л.

3. Копрология: мыла жирных кислот – много.

4. Яйца гельминтов и простейшие не обнаружены.

5. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В области кардии гиперемия в виде языков пламени. В желудке прозрачная слизь. Слизистая оболочка тела желудка розовая, в области

антрального отдела пестрая, умеренно отечная. Привратник смыкается. Луковица и постбульбарные отделы – слизистая розовая.

6. УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие, ровные, эхогенность обычная. Размеры: правая доля 123 мм, левая доля 56 мм (N 120/60). Желчный пузырь: длина 70 мм, ширина 30 мм, овальной формы, стенки утолщены до 2 мм, содержимое гетерогенное, в области дна перегиб, множественные эхопозитивные включения с четкой акустической тенью (конкременты) до 5-6 мм. Выраженный метеоризм кишечника. Поджелудочная железа: головка 25 мм, тело 18 мм, хвост 23 мм (N 22/17/18), эхогенность паренхимы повышена. **Заключение:** эхопризнаки желчекаменной болезни, калькулезного холецистита. Реактивные изменения поджелудочной железы.

7. Эндокринолог: конституционально-экзогенное ожирение.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз, согласно классификации.
2. Какова патофизиологическая основа развития данного заболевания?
3. Тактика лечения, основные лекарственные средства, длительность курсов терапии, контроль эффективности проводимого лечения.
4. Каковы особенности питательного (диетического) рациона при данном заболевании?
5. Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке. Противорецидивное лечение. Контроль окружающей среды.
6. Прогноз заболевания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по 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. Хронический гастрит у детей. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
 2. Хронический гастродуоденит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
 3. В чем заключаются особенности объективного обследования детей с заболеваниями пищеварительной системы?
 4. Методы лабораторной диагностики заболеваний ЖКТ у детей.
 5. Какие функциональные методы исследования органов ЖКТ применяются при обследовании больного ребенка?
 6. Методы исследования кишечного пищеварения и абсорбции.
 7. Назовите биохимические методы исследования крови при поражении пищеварительной системы.
 8. Инструментальные методы исследования при заболеваниях ЖКТ у детей.
 9. Ультразвуковой метод в исследовании поражений ЖКТ. Подготовка больного ребенка к исследованию.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания с ответами)

1. . ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, КАК ПРАВИЛО БЫВАЮТ

- 1) ночные
- 2) поздние
- 3) ранние

2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, КАК ПРАВИЛО БЫВАЮТ

- 1) ранние
- 2) ночные
- 3) поздние
- 4) поздние и ночные
- 5) ранние и поздние

- б) ранние и ночные
3. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, КАК ПРАВИЛО БЫВАЮТ
- 1) ранние
 - 2) ранние и поздние
 - 3) ранние и ночные
 - 4) поздние и ночные
4. ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ К
- 1) аутоиммунному (тип А)
 - 2) к бактериально обусловленному (тип В)
 - 3) к смешанному (тип А и В)
 - 4) к химико-токсически индуцированному (тип С)
 - 5) к лимфоцитарному
14. ДЛЯ ГИПЕРАЦИДНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) понос
 - 2) тощачовая боль в гастродуоденальной зоне
 - 3) запор
 - 4) обложенность языка
 - 5) изжога
15. ДЛЯ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
- 1) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны
 - 2) эрозивно-язвенного процесса
 - 3) гиперацидности
 - 4) полипоза
 - 5) дуоденогастрального рефлюкса
16. КАЧЕСТВЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА
- 1) при обнаружении микроба в слюне методом ПЦР
 - 2) при положительном уреазном тесте с биоптатом
 - 3) при выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
 - 4) при клинико-эндоскопическом исследовании
 - 5) при копрологическом исследовании
17. ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗЕ НЕ ЭФФЕКТИВЕН
- 1) де-нол
 - 2) фуразолидон
 - 3) препараты висмута
 - 4) спазмолитик
 - 5) макролид
18. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) эндоскопия с биопсией
 - 2) рентгеноконтрастное исследование
 - 3) УЗИ
 - 4) иридодиагностика
 - 5) копрограмма

Эталоны ответов к тестовым заданиям

1 – 3

2 – 5
 3 – 4
 4 – 2
 14 – 1
 15 – 4
 16 – 3
 17 – 4
 18 – 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»)

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 2.6: Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Практическая работа.

3. Решить ситуационные задачи

- 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: α_1 5%, α_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 печенья 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	сост. И. В. Лежнина [и др.].	ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад.	70	+URL: http://elib.kirovgma.ru

	тракта у детей: учеб. пособие для студентов педиатрического и лечебного фак. /		Минздравсоцразвития РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.		(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 2.7. Заболевания билиарной системы у детей: дискинезии желчевыводящих путей, хронический холецистит, желчекаменная болезнь.

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:

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

3. 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 пузырные 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 ,p.H. – 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 маркёры холецистаза. 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 пузырные 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 \square 10¹²/л, MCV – 82 fl, MCH – 29 pg, MCHC – 30 g/l, RDW – 11,0% , PLT - 279 \square 10⁹/л, MPV – 8,23 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – 8,4 \square 10⁹/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 ребенок 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 ребенка признаки синдрома холестаза? 8. В какой диете нуждается ребенок? 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. Этиопатогенетические основы формирования группы часто болеющих детей.
 2. Клинико-функциональная диагностика группы часто болеющих детей

3. Особенности иммунного ответа у часто болеющих детей
4. Диагностику и дифференциальную диагностику в группе часто болеющих детей
5. Лечение и профилактику в группе часто болеющих детей.
6. Лечение острых респираторных инфекций часто болеющих детей
7. Реабилитация часто болеющих детей
8. Профилактика острых респираторных инфекций часто болеющих детей
9. Иммунизация часто болеющих детей
10. Подготовка часто болеющих детей к посещению ДДУ

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 СФИНКТРА 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 ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ 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) 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.kirovvgma.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 2.8 : Хронические запоры. Дифференциальный диагноз запоров

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 .

3. Ситуационные задачи

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 не отягощен. 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 натошак – 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: Hb 146 г/л, эр. $5,34 \times 10^{12}$ /л, тромб. 411×10^9 /л, лейкоц. $8,4 \times 10^9$ /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 переваренные – немного, переваренные – немного, жир нейтральный – очень много. Растительная клетчатка перевариваемая – 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, слаболожительные пузырные 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. Требуется 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 подрытыми 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.

Колonosкопия: 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 гиперемизированной, 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 эпителиоцитные 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 (привести вопросы для самоконтроля)
 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
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания с ответами)

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

№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

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

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. Минздравсоцразвития РФ" ; - Киров, 2011. - 96 с.	70	+URL: http://elib.kirovngma.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 2.9: Синдром раздраженного кишечника

Цель занятия: изучить клинику, диагностику синдрома раздраженного кишечника, 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. Анатомо-физиологические особенности толстой кишки
2. Анатомия толстой кишки
3. Физиология толстой кишки
4. Микрофлора толстой кишки: физиологическая роль и факторы, влияющие на ее состав
5. Общие сведения о синдроме раздраженного кишечника

6. Эпидемиология
 7. Этиопатогенез
 8. Диагностические критерии, классификация .
 9. Классификация
 10. Клиническая характеристика
 11. Диагностика и дифференциальная диагностика .
 12. Дифференциальный диагноз
 13. Лечебные подходы и реабилитация
 14. Методы психотерапевтического лечения
 15. принципы организации лечебного питания
 16. Продукты функционального питания
 17. Коррекция вегетативных расстройств
 15. Нормализация моторно-эвакуаторной функции толстой кишки
 16. Медикаментозная терапия
 17. Коррекция дисбиотических нарушений и пробиотическая поддержка кишечника .
 18. Пробиотические добавки к пище
- Практическая работа.
Составить примерное меню для детей с синдромом раздраженного кишечника

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик 12 лет, находится на диспансерном учете у психиатра с 7 лет, на протяжении последних 5 лет жалуется на задержку испражнений к 1-2 раз на неделю, с продолжительной натугой, ощущение неполного опорожнения кишечника, изменение формы и характера испражнения: твердые, сухие, типа «овечьего», лентовидный. Объективно: Кожные покровы обычного цвета, чистые. Живот мягкий, болевой при пальпации по ходу кишечника, петли кишечника спазмованы. Печень не увеличена. Во время проведения ФГДС, УЗИ патологии не выявлено, колоноскопия: боль при инсуффляции воздухом, усиление сосудистого рисунка слизистой, обложение слизью, высокие ригидные складки физиологические сфинктеры с повышенным тонусом

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Назначьте план обследования

3. Назначьте лечение этому ребенку.

Ответ: СПК, вариант, который протекает с запором.

Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, копрологическое исследование, иригография, манометрия.

Рекомендуется прием нерафинированных продуктов, достаточного количества балластных веществ в пищевом рационе (хлеб из муки грубого помола, с добавлением овощей, фруктов). Препараты, которые нормализуют перистальтику кишечника (прокинетики) - мотилиум; слабительные, что имеют гидрофильный эффект: ламинарид, натуролак, мукофальк, форлак, сухая морская капуста, дульколак.

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. Анатомо-физиологические особенности толстой кишки
2. Анатомия толстой кишки
3. Физиология толстой кишки
4. Микрофлора толстой кишки: физиологическая роль и факторы, влияющие на ее состав
5. Общие сведения о синдроме раздраженного кишечника
6. Эпидемиология

7. Этиопатогенез
8. Диагностические критерии, классификация .
9. Классификация
10. Клиническая характеристика
11. Диагностика и дифференциальная диагностика .
12. Дифференциальный диагноз
13. Лечебные подходы и реабилитация
14. Методы психо терапевтического лечения
15. принципы организации лечебного питания
16. Продукты функционального питания
17. Примеры меню для детей с синдромом раздраженного кишечника
18. Коррекция вегетативных расстройств
19. Нормализация моторно-эвакуаторной функции толстой кишки
20. Медикаментозная терапия
21. Коррекция дисбиотических нарушений и пробиотическая поддержка кишечника .
22. Пробиотические добавки к пище

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К причинам развития синдрома раздраженного кишечника относят все, кроме:
 - A. инфекционный
 - B. психоэмоциональный
 - C. алиментарный
 - D. аллергический
 2. Наиболее характерный клинический симптом неспецифичного язвенного колита:
 - A. гемоколит
 - B. субфебрилитет
 - C. боль в животе
 - D. тошнота и рвота
 3. В основе лактазной недостаточности лежат нарушения:
 - A. расщепление и всасывание белков
 - B. расщепление и всасывание углеводов
 - C. расщепление и всасывание жиров
 - D. расщепление и всасывание витаминов
 4. К клиническим вариантам синдрома раздраженного кишечника относят все, кроме:
 - A. вариант, который протекает с запором
 - B. вариант, который протекает с диареей
 - C. вариант, который протекает с болью в животе
 - D. вариант, который протекает с признаками хронической интоксикации
 5. Базисная терапия больных на неспецифичный язвенный колит включает:
 - A. препараты 5-аминосалициловой кислоты;
 - B. антидиарейные препараты;
 - C. спазмолитики;
 - D. прокинетики;
 6. Базисная терапия при целиакии:
 - A. заместительная ферментная терапия
 - B. аглиадиновая диета
 - C. коррекция электролитного баланса
 - D. иммуномодулирующая терапия
- Ответы:** 1-А, 2 – А, 3- В, 4- -D , 5- В, 6 -В

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	--------------------	---------------

				в библиотеке	
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»).

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 (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Актуальные вопросы гастроэнтерологии у детей»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	З1. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического,	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании	Раздел 1 Общие вопросы детской гастроэнтерологии Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии	12 семестр

		лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	32. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор	У2. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно	В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и	Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии	12 семестр

		конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом....		
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	32. Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и	У2. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы	В2. 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	Раздел 1 Общие вопросы детской гастроэнтерологии Раздел 2. Частные вопросы детской гастроэнтерологии	12 семестр

		противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.		
--	--	--	--	--	--	--

2. 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
<i>ПК-5(1)-</i>						

Знать	Фрагментарные знания по диагностическим возможностям методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Общие, но не структурированные знания по диагностическим возможностям методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по диагностическим возможностям методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные систематические знания по диагностическим возможностям методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные домашние задания, реферат историка болезни	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные	Собеседование по ситуационным задачам,	Собеседование по ситуационным задачам,

	<p>больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>тестирование письменное, индивидуальные домашние задания, реферат история болезни</p>	<p>тестирование письменное,</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков алгоритма постановки предварительного диагноза с последующим направлением</p>	<p>Собеседование по ситуации он-лайн задачам, тестирование письменное,</p>	<p>Собеседование по ситуации он-лайн задачам, тестирование письменное,</p>

	лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики..	индивидуальные домашние задания, реферат история болезни	
<i>ПК-8 (2)</i>						
Знать	Фрагментарные знания клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Общие, но не структурированные знания клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний....	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных	Сформированные систематические знания клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,

			патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний....	при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	домашние задания, реферат история болезни	
Уметь	Частично освоенное умение Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия ...	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия ...	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия ...	Сформированное умение Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия ...	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальное домашние задания, реферат история болезни	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной,	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной,	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование

	поставленным диагнозом ...	терапии в соответствии с поставленным диагнозом ...	патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом ...	патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом	письменное, индивидуальные домашние задания, реферат история болезни	письменное,
<i>ПК-9(2)-</i>						
Знать	Фрагментарные знания основных лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических формах; основных положениях фармакологии, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения; основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств, побочные эффекты...	Общие, но не структурированные знания по основным лечебно-диагностическим мероприятиям при различных нозологических формах; Общие, но не структурированные знания основных положений фармакологии, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения; основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств, побочные эффекты....	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по основным лечебно-диагностическим мероприятиям при различных нозологических формах; основным положениям фармакологии, методам медикаментозного и немедикаментозного лечения; основным характеристикам лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты....	Сформированные систематические знания Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные домашние задания, реферат история болезни	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,

				противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты....		
Уметь	<p>Частично освоенное умение Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков...</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков...</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке</p>	<p>Сформированное умение Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные задания, реферат исторической болезни</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,</p>

			лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков...	эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков...		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения 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...	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения 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...	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения 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...	Успешное и систематическое применение навыков владения 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...	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, индивидуальные домашние задания, реферат исторической болезни	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,

				средств, их побочных эффектов и противопоказаний....		
--	--	--	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету собеседованию, критерии оценки (ПК-5, ПК-8, ПК-9)

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

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.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-8, ПК-9)

I уровень: не менее 20 заданий

№1 ПК-5,

Для клинической картины гипотрофии 1 степени характерно:

- подкожный жировой слой истончен преимущественно на животе и на туловище
- кривая нарастания массы тела уплощена.
- рост ребенка не отстает от нормы, масса тела снижена на 11-20%
- рост ребенка отстает от нормы, масса тела снижена
- повсеместно значительно истончен подкожный жировой слой

№2 ПК-5,

Объективно при гипотрофии 1 степени наблюдается:

- эластичность кожи не изменена;
- тургор тканей не изменен;
- некоторая бледность кожных покровов;
- общее самочувствие удовлетворительное, психомоторное развитие соответствует возрасту.
- тургор тканей снижен;

№3 ПК-5,

При дистрофии 2 степени у ребенка наблюдается:

- тургор тканей снижен;
- истощение подкожного жирового слоя только на животе;
- нормальный тургор тканей.
- психомоторное развитие не нарушено;
- рост и масса отстают от нормы;

№4 ПК-5,

Равномерный значительный дефицит массы и роста называется:

- паратрофия
- гипотрофия
- гипостатура

№5 ПК-5,

Для ребенка при гипотрофии 2 степени характерны:

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

№6 ПК-5,

При осмотре ребенка с гипотрофией 2 степени определяется:

- истончение подкожного жирового слоя повсеместно;
- снижение массы тела выражено резче, чем отставание в росте;

полное отсутствие подкожного жирового слоя;
снижение показателей роста и массы тела в равной степени;
снижение массы тела выражено в меньшей степени, чем отставание в росте.

№7 ПК-5,

При обследовании кожных покровов и подкожной жировой клетчатки при гипотрофии 2 степени отмечается:

кожа влажная на ощупь;
кожа бледная, с сероватым оттенком;
кожа сухая на ощупь.
тургор тканей не изменен;
эластичность кожи не изменена;

№8 ПК-5,

При гипотрофии 2-3 степени нарушение функции внутренних органов проявляется в:

нарушении моторики кишечника;
увеличении глубины и ритма дыхания;
проявлении аритмий со стороны сердца;
снижении аппетита;
учащении мочеиспусканий.

№9 ПК-5,

Для задержки внутриутробного развития характерно:

масса тела ниже 3% центиля по отношению к гестационному возрасту.
масса тела ниже 10% центиля по отношению к гестационному возрасту;
масса тела при рождении меньше 2500 г;
масса тела при рождении меньше 1000 г;
морфологический индекс зрелости отстает на 2 недели и более от истинного гестационного возраста;

№10 ПК-5,

К паратрофии относятся состояния:

с избытком массы и роста более 10%
с избытком массы от 5-10%
с избытком массы более 10%
с дефицитом массы более 10%

№11 ,ПК-8, ПК-9

Белки в репарационный период при постнатальной гипотрофии рассчитывают:

на фактическую массу ребенка
на приблизительно должную массу ребенка
на должную массу ребенка

№12 ПК-8, ПК-9

При гипотрофии 1 степени расчет питания по жирам производится:

на приблизительно должную массу ребенка
на фактическую массу ребенка

на долженствующую массу ребенка

№13 ПК-8, ПК-9

При гипотрофии чаще всего наблюдаются:

- анемия
- дисбактериоз
- экссудативно-катаральный диатез
- рахит

№14 ПК-8, ПК-9

При муковисцидозе в диете необходимо:

- ограничить жидкость
- уменьшить жиры
- увеличить белки
- добавить соль

№15 ПК-8, ПК-9

Клиническими признаками эзофагита являются:

- изжога
- голодные боли
- боли при глотании
- симптом «проскальзывания»
- дисфагия

№16 ПК-8, ПК-9

При хроническом гастрите боли в животе:

- ранние
- ранние и поздние
- зависят от локализации гастрита
- ночные
- ночные и поздние

№17 ПК-5, ПК-8, ПК-9

При обострении хронического гастродуоденита боли в животе:

- ранние
- ночные
- поздние и ночные
- ранние и поздние

№18 ПК-8

Гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, относится к:

- аутоиммунному (тип А)
- химико-токсически индуцированному (тип С)
- смешанному (тип А и В)
- бактериально-обусловленному (тип В)

№19 ПК-8,

Антихеликобактерным действием обладают препараты:

- де-Нол
- фуразолидон
- метронидазол (трихопол)
- альмагель
- амоксциллин
- кларитромицин

№20 ПК-8

Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:

- кислотообразование снижено, секретообразование повышено
- кислотообразование нормальное, защитные свойства слизистой оболочки снижены
- кислотообразование повышено, секретообразование повышено
- кислотообразование повышено, секретообразование снижено

2 уровень: не менее 5 заданий

№93 ПК-5, ПК-8, ПК-9

Установите соответствие между гормонами желудочно-кишечного тракта и их механизмом действия:

— Гастрин	1]	Торможение моторики кишечника
— Секретин	2]	Стимуляция секреции бикарбонатов панкреатического сока
— Мотилин	3]	Торможение выделения соляной кислоты
— Соматостатин	4]	Стимуляция выделения соляной кислоты
— Холецистокинин-панкреазимин	5]	Стимуляция моторики желудка и кишечника

№94 ПК-5, ПК-8, ПК-9

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

№95 ПК-5, ПК-8, ПК-9

Установите соответствие между заболеванием и его симптомами:

— Язвенная болезнь 12-перстной кишки	1]	Боли в области сердца, за грудиной
— Хронический гастрит	2]	Тяжесть, тупые боли в эпигастрии, «дискомфорт» при еде
— Язвенная болезнь в кардиальном отделе желудка	3]	«Голодные», ночные боли в эпигастральной области

№96 ,ПК-8, ПК-9

Установите соответствие между лекарственным средством и изменением после его приема болевого

индрома при язвенной болезни:

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

№97 ,ПК-8, ПК-9

Установите соответствие между слабительным средством и его механизмом действия:

—	Гутталакс	1]	Увеличивает объем и разжижает каловые массы
—	Лактулоза	2]	Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику
—	Бисакодил	3]	Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику
—	Вазелиновое масло	4]	Раздражает рецепторы кишки, усиливает перистальтику кишечника
—	Сенаде	5]	Оказывает смягчающее действие

3 уровень: не менее 3 заданий

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 ПК-5,

Ваш предполагаемый диагноз:

- Обострение хронического панкреатита
- Желчнокаменная болезнь
- Неспецифический язвенный колит
- Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- Острый эрозивный гастрит

№2 ПК-5,ПК-8

Развитию желчных камней способствуют:

- наследственная предрасположенность
- гемолитическая желтуха
- аллергические факторы
- 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.

№184 ПК-5,

Ваш предполагаемый диагноз:

- Неспецифический язвенный колит
- Целиакия

Обострение хронического панкреатита
Острый эрозивный гастрит
Язвенная болезнь 12-перстной кишки

№185 ПК-5, ПК-8, ПК-9

Больные целиакией не переносят:

моносахара
витамины
глютен
микроэлементы

№186 ПК-5, ПК-8, ПК-9

При целиакии в питании используются:

рис
овес
пшеница
рожь
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.

№187 ПК-5, ПК-8, ПК-9

Наиболее вероятный диагноз:

Синдром мальабсорбции
Неспецифический язвенный колит
Острый эрозивный гастрит
Язвенная болезнь 12-перстной кишки
Обострение хронического панкреатита

№188 ПК-5, ПК-8, ПК-9

Синдромом нарушенного кишечного всасывания (мальабсорбции) сопровождаются

пищевой аллергии
нижеперечисленные заболевания, кроме:
Меккелева дивертикула
целиакии
дисахаридазной недостаточности
полипоза толстой кишки

Критерии оценки

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

3.3 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки- (ПК-5, ПК-8, ПК-9)

Задача (1) ПК-5, ПК-8, ПК-9

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. Медикаментозная терапия: группы препаратов, дозы, длительность курсов терапии.

4. Особенности диетотерапии при данном заболевании.

5. Возможные осложнения и прогноз заболевания.

Задача (2) ПК-5, ПК-8, ПК-9

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 токсокозом, 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; перевариваемая 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 $10^8,9$.

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 вспышки 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.
4. Составьте план лечения с указанием групп используемых препаратов, дозировок, длительности курсов терапии.
5. Наметьте план профилактических мероприятий, длительность диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.

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:

1. Анализ крови: Нб 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.

2. Биохимический анализ крови: железо 2,7 мкмоль/л, ферритин 11,5 мкг/л.

3. Коагулограмма: фибриноген 4,75 г/л.

4. Анализ крови на антигенную активность: АНФ отр. (N отр.); ЦИК – 80 Ед (N до 130); рANCA 1/20 (N отр.); AMA 1/20 (N отр.); ASMA отр. (N отр.).

5. Альфа-амилаза мочи: 26.11.08 – 599 Ед/л; 2.12.08 – 330 Ед/л (N 0-447).

6. Анализ кала: реакция на скрытую кровь – положительная. Яйца глистов, остриц и простейшие не обнаружены.

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.

Данные биопсии: во всех фрагментах явления острого (обострение) неспецифического воспаления.

Задание:

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.

Критерии оценки

«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.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

. (ПК-5, ПК-8, ПК-9)

1. Методика сбора и анализ пульмонологического анамнеза;
2. Методика объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
3. Методика проведения спирометрии и оценкой полученных результатов;
4. Методика проведения пикфлоуметрии и оценки дневника суточного мониторирования ПСВ;
5. Техника проведения пульсоксиметрии и оценки полученных результатов;
6. Методика оценки наличия и степени тяжести одышки

7. Комплексная оценка клинические, лабораторные и инструментальные данные при основных нозологических формах патологии бронхолегочной системы: (Пневмонии, бронхиальная астма, диссеминированные легочные процессы, поражение легких при заболеваниях других органов и систем, аллергические заболевания легких)

Критерии оценки

«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.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ПК-5, ПК-8, ПК-9)

Учебная история болезни является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента.

Учебная история болезни выполняется на листе формата А-4.

Содержание учебной истории болезни. Учебная история болезни должна содержать следующие структурные элементы: титульный лист, общие сведения о больном, анамнез, объективное обследование, предварительный диагноз и его обоснование, план обследования, результаты лабораторных, инструментальных и других специальных исследований, дневник, обоснование клинического диагноза, дифференциальный диагноз, этиология и патогенез основного заболевания и его осложнений, обоснование лечения, профилактика основного заболевания и его осложнений, прогноз основного заболевания и рекомендации для родителей, эпикриз на больного ребенка.

При выполнении учебной истории болезни необходимо соблюдать следующие требования: реферат оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А-4; размер шрифта - 14; Times New Roman, цвет – черный; междустрочный интервал – 1,5; поля на странице – размер левого поля – 3 см, правого – 1,5 см, верхнего и нижнего – 2 см; отформатировано по ширине листа, красная строка – 1,25; в тексте не допускается сокращение названий и наименований; все страницы нумеруются (нумерация начинается с титульного листа, номер на первой странице не ставится).

На титульном листе указываются: - вверху по центру - наименование образовательного учреждения; - по центру - общие сведения о больном; - в правом нижнем углу - фамилия, имя, отчество автора, курс, группа, название группы и фамилия, имя, отчество преподавателя); - внизу по центру – город, год; в конце работы необходимо указать источники использованной литературы.

Критерии оценки

«зачтено» - работа соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«не зачтено» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены

существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

3.6. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки (ПК-5, ПК-8, ПК-9)

Темы рефератов по дисциплине

11. Функциональные расстройства пищевода. Формы функциональных расстройств. Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.
12. Функциональные расстройства пищевода. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Стандарты лечения.
14. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
15. Пищевод Баррета. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
16. Неспецифический язвенный колит. Местные осложнения. Осложнения общего характера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
17. Синдром избыточного бактериального роста толстого кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
18. Болезнь Крона. Этиология и патогенез. Морфология. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Показания к оперативному лечению.
19. Методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей.
20. Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей. Этиология и патогенез. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.

Этапы написания реферативного обзора:

При написании реферата следует выделить следующие разделы:

1. Описание принципа метода.
2. Схема проведения методики.
3. Учет результатов исследования.
4. Нормальные значения исследуемых показателей.
5. Преимущества и недостатки методики.
6. Интерпретация результатов, значение для клиники.
7. Список литературы.

Правила оформления реферата

Объем реферата должен составлять до 20 страниц машинописного текста и **обязательно** включать:

1. Титульный лист (образец) – 1 страница
2. План – 2 страница
3. Введение – 3 страница.
4. Содержание - 4-18 страницы
5. Заключение – 19 страница
6. Список литературы (не менее 5 источников: книги, монографии, журнальные статьи и ссылки на источники из Интернета).

При необходимости (по желанию студента) материал может содержать рисунки, таблицы. Защита реферата происходит на одном из занятий. В течение 5-7 минут студент коротко рассказывает о содержании реферата.

Критерии оценки

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

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

4.1 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых 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. 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

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

4.2 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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 кафедр.

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.

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.

4.3 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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, за которым закреплена образовательная программа.

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

4.4. Методика проведения защиты рефератов

Реферат - самостоятельная работа (проект), требующая от обучающегося анализа и обобщения информации, самостоятельно найденной в различных источниках. Этапы реализации методики включают : Утверждение темы рефератов. Преподаватель предлагает определенный набор готовых тем с возможностью предложения своей темы. Рецензирование реферата преподавателем, который оценивает работу по нескольким показателям: глубине раскрытия темы, правильности употребления терминологии, количеству и качеству использованных источников информации, обоснованности выводов, оформлению работы. Защита реферата. Каждый обучающийся делает доклад (8 – 10 минут) по основному содержанию реферата с использованием наглядных средств предъявления информации: плакатов, раздаточного материала. Доклад может сопровождаться компьютерной презентацией. Вопросы докладчику задают не только преподаватели, но и другие обучающиеся. На защите кроме содержательной стороны реферата оценивается способность обучающегося обобщить собственную работу при составлении доклада, свобода владения темой, умение.

4.5. Методика защиты истории болезни

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты истории болезни, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

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 знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя основные разделы истории болезни.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде. Студенты допускаются к защите истории болезни при условии полной проверки работы преподавателем. На титульном листе обязательна пометка преподавателя «Допущен к защите истории болезни» с указанием даты допуска и основных замечаний по истории болезни в конкретной форме.

Защита истории болезни состоит из устного опроса студента по всем разделам представленной работы.

Защита истории болезни проводится в соответствии с расписанием для данной группы.

Каждому студенту на защиту дается 15 минут. При собеседовании на защите студент имеет право пользоваться данными, представленными в истории болезни.

В конце защиты преподаватель выставляет оценку прописью на титульном листе, затем дату и ставит свою подпись.

Результаты процедуры:

Учебная история болезни оценивается по 2-х балльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Оценка заносится в учебную ведомость.