

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра детских болезней №1

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

**по дисциплине
«Подростковая гастроэнтерология»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 30.03.2022 г.

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 4 курса (7 семестр) педиатрического факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по дисциплине Подростковая гастроэнтерология

Составители:

Зав.каф. дет бол
№1, проф.



Т.Т. Бораева

Доцент каф.



Ф.С.Дздебисова

Рецензенты:

Зам глав. врача по КЭР ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания И.А. Газданова
Зав. кафедрой детских болезней №3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава РФ
д.м.н., профессор Касохов Т.Б.

Тема: «Особенности заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта»

I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний

1. Каковы особенности строения пищевода у детей дошкольного и школьного возраста.
2. Какие клинические формы заболеваний пищевода могут формироваться у детей?
3. Какие кислоты и щелочи могут вызвать острый эзофагит?
4. Какие изменения регистрируются при ФЭГДС?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Составьте рекомендации по диетотерапии.

II. Целевые задачи

<u>Студент должен знать:</u> 1. Современные представления об основных теориях развития наиболее часто встречающихся заболеваний пищевода у подростков. 2. Основные симптомы острого эзофагита. 3. Клинические проявления хронического эзофагита (ГЭРБ) у подростков. 4. Дифференциальный диагноз. 5. Лечение болезней пищевода.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html
<u>Студент должен уметь:</u> 1. Целенаправленно собрать анамнез. 2. Выявить патогномичные симптомы заболевания. 3. Провести объективное обследование больного. 4. Составить план параклинического обследования, уметь интерпретировать результаты полученных данных. 5. Провести дифференциальный диагноз. 6. Поставить диагноз. 7. Наметить план лечения больного. 8. Дать рекомендации по ведению больного в поликлинических условиях.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

1. Дайте определение.

Пищевод Баррета – _____

2. Заполните схему.

Классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

3. Заполните схему.

Основные клинические проявления острого эзофагита

Острый эзофагит	

4. Составьте 2 тестовых задания по образцу:

1. В НОРМЕ ОДНОКРАТНЫЙ КОНТАКТ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ПИЩЕВОДА ПРИ «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБРОСЕ» СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 1 мин
- 2) **не более 5 мин**
- 3) 5–10 мин
- 4) до 15 мин

[illegible]

5. Составьте задачу по данной теме

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Тема: «Заболевания печени»

I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний

1. Какие клинические формы заболеваний печени Вам известны?
3. Какие причины могут приводить к циррозу печени у подростков?
4. Какие изменения регистрируются на УЗИ органов брюшной полости?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Составьте рекомендации по диетотерапии.

II. Целевые задачи

<u>Студент должен знать:</u> 1. Современные представления об этиологии и патогенезе гепатитов и цирроза печени у подростков. 2. Клиническую картину. 3. Диагностику и диф. диагностику. 4. Основные клинические признаки печеночной недостаточности. 5. Лечение в зависимости от формы и тяжести течения. 6. Принципы диспансерного наблюдения. Вопросы профилактики.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html
<u>Студент должен уметь:</u> 1. Целенаправленно обследовать ребенка. 2. Выявить патогномичные симптомы заболевания. 3. Определить форму и тяжесть заболевания. 4. Составить план параклинического обследования, уметь интерпретировать результаты полученных исследований. 5. Провести дифференциальную диагностику. 6. Наметить план лечения больного 7. Дать рекомендации по диспансерному наблюдению и восстановительному лечению.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

1. Дайте определение.

Цирроз печени – _____

2. Заполните схему.

Портальная гипертензия по патогенезу подразделяется на

внутрипеченочная

3. Заполните схему.

Биохимические маркеры активности цирроза печени

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие дополнительные исследования потребуются.
4. Дайте интерпретацию данным УЗИ.
5. Клинические проявления тяжести болезни.
6. Назначьте лечение
7. Определите критерии прогноза.
8. Принципы амбулаторного наблюдения.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

Тема: «Особенности заболеваний поджелудочной железы»

I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний

1. Каковы особенности ферментов поджелудочной железы в различные возрастные периоды?
2. Какие факторы активируют энзимы поджелудочной железы?
3. Роль дуоденального рефлекса в формировании панкреатита? Роль лизолецитина, колликреин-кининовой системы в формировании панкреатита. Роль вирусной инфекции.
4. Патофизиологические механизмы панкреатита
5. Факторы, способствующие развитию панкреатита.
6. Назовите основные клинические симптомы заболевания?
6. Какие изменения происходят в гемограмме, биохимических константах?
7. Какие заболевания протекают с симптомами острого панкреатита?
8. Дифференциальный диагноз
9. Лечение острого и хронического панкреатитов.

II. Целевые задачи

<u>Студент должен знать:</u> 1. Определение заболеваний поджелудочной железы 2. Основные функции поджелудочной железы 3. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных и других методов исследования. 4. Лечение острого и хронического панкреатита. 5. Синдром Золингера-Элисона.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html
<u>Студент должен уметь:</u> 1. Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. 2. Провести осмотр и физикальное обследование подростков. 3. Назначить обследование больного. 4. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

1. Дайте определение.

Панкреатит – _____

2. Заполните схему.

Классификация панкреатитов

3. Заполните схему.

Основные клинические проявления панкреатита

Панкреатит	

4. Составьте тестовое задание по образцу:

1. СИМПТОМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

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

5. Решите задачу

Ребенок 15 лет поступил в отделение с неустойчивым стулом, беспокойством, болями в животе.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с гестозом 1-й половины, вторых срочных родов. Масса при рождении 3200 г., длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. Вскармливание грудное до 1 юла-прикорм по возрасту. Ребенок рос и развивался хорошо.

Анамнез болезни: впервые разжижение стула, вздутие живота появилось в 6 месяцев при введении в пищу каши на цельном молоке. Исключение молока и замена его на низколактозные смеси привело к быстрому улучшению состояния. Два дня назад после выпитого молока появилась рвота, жидкий стул, метеоризм, боли в животе. Для обследования ребенок поступил в стационар.

Семейный анамнез: сестра 5 лет и мать ребенка не "любят" молоко.

Осмотр: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, слизистые обычной окраски. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 80 уд/мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника незначительно болезненна, отмечается урчание. Стул в разе в сутки пенистый, с кислым запахом.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л; Эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк.- $5,1 \times 10^9/л$; п/я - 2 %, с/я - 33 %, э - 3 %, л - 52 %, м - 10 %; СОЭ -3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, относительная плотность – 1015 , Лейк. – 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 61%. холестерин - 5,8 ммоль/л; калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 1,0 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л.

Кал на углеводы: реакция положительная.

Гликемические кривые после нагрузки:

- с Д - ксилозой: через 30 мин. - 1,5 ммоль/л, через 60 мин. - 2,5 ммоль/л, через 90 мин. - 2,2 ммоль/л.

с глюкозой: натощак - 4,5 ммоль/л., через 30 мин. - 4,8 ммоль/л.; через 60 мин. - 6,8 ммоль/л.; через 90 мин. - 5,6 ммоль/л.; через 120 мин. - 4,6 ммоль/л.

с лактозой: натощак 4,3 ммоль/л; через 30 мин. - 4,6 ммоль/л; через 60 мин. - 4,8 ммоль/л.; через 90 мин. - 4,7 ммоль/л.; через 120 мин. - 4,4 ммоль/л.

После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

Исследование кала на дисбактериоз: снижено количество кишечной палочки, увеличен процент гемолитических штаммов, резкое снижение бифидум флоры.

Вопросы к задаче

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования проводятся в настоящее время для подтверждения диагноза?
3. Назначьте диету.
4. Нужно ли назначить имодиум данному подростку?
5. Какие специалисты должны осмотреть ребенка?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Тема: «Колиты у детей»

I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний

1. Какие жалобы характерны для НЯК?
2. Какие наблюдаются жалобы в зависимости от тяжести НЯК?
3. Как влияет пищевая аллергия на формирование НЯК?
4. Как влияет пол ребенка на развитие НЯК?
5. Какова характеристика стула при НЯК и болезни крона?

II. Целевые задачи

<u>Студент должен знать:</u> 1. Теории развития НЯК. 2. Ранние клинические признаки НЯК. 3. Клинические симптомы и особенности течения заболевания в подростковом возрасте. 4. Критерии диагностики НЯК и болезни Крона. 5. Лечение в периоде обострения и ремиссии. 6. Особенности питания. 7. Возможности санаторно-курортного и лечения амбулаторного этапа восстановительного лечения.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html
<u>Студент должен уметь:</u> 1. Собрать анамнез. 2. Провести объективное обследование больного. 3. Оценить характер стула и копро- исследования. 4. Составить программу параклинического обследования. 5. Наметить план лечения больного. 6. Дать программу оздоровления на других этапах диспансеризации (поликлиника, специализированные санатории).	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

1. Дайте определение.

Болезнь Крона – _____

2. Заполните таблицу.

Классификация неспецифического язвенного колита

По форме	По степени тяжести	По протяженности поражения	По течению	По фазе
1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	

3. Заполните схему.

Медикаментозная терапия НЯК проводится по следующим направлениям:

противовоспалительная

1. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) гемоколит
- 2) диарея
- 3) полифекалия
- 4) рвота

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Ребенок 15 лет, поступил в отделение с жалобами на повышение температуры до 38°C, вялость, стул с кровью, боли в животе. В течение года у ребенка разжиженный частый стул до 7 раз в сутки, со слизью, прожилки крови. Аппетит снижен. Амбулаторное лечение антибиотиками, бактериофагом дает кратковременный эффект. С 2-х лет страдает атопическим дерматитом (аллергия к цитрусовым).

Больной правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы с сероватым оттенком. Над легкими дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, систолический шум непостоянный в т. Эрба. Частота серд. сок. 120 в мин. Губы, слизистая полости рта суховатая, язык обложен густым серым налетом у корня. Живот мягкий, умеренно вздут, пальпируются петли толстого кишечника, урчание. Стул до 3 - 4 раз в сутки, оформлен, с прожилками алой крови.

Общий анализ крови: Нв - 60 г/л, Ц.п. - 0,7; Эр - $3,1 \times 10^{12}/л$; Тр. - $310 \times 10^9/л$, Лейк - $12 \times 10^9/л$, э - 0; п - 6%, сегм. - 70%, лимф. - 21%, мон. - 3%; СОЭ - 21 мм/час.

Б/х анализ крови: белок сыворотки крови - 57,0 г/л. **Общий анализ мочи:** без патологии.

Копрограмма: консистенция кала полужидкая, цвет коричневый, кровь - небольшое количество, мышечные волокна - умеренное количество, жирные кислоты - умеренное количество, крахмал внеклеточный - много. Реакция Грегерсона - резко положительная. Л- 15 - 18-25 в п/зр., Эр - 40 - 45 - 55 в п/зр., слизь - много.

Ректороманоскопия нижних отделов толстого кишечника: сплошь отек и гиперемия слизистой, множественные кровоточащие эрозии, язвенные участки 0,3*0,5 см в диаметре, покрытые гнойным налетом, единичные подины 0,5 см с широким основанием.

Гистология фрагментов слизистой оболочки кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, в эпителии крипт уменьшение бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите алгоритм дифференциально-диагностического ряда.
3. Характерные гистологические признаки заболевания
4. Локализация детского и взрослого типа заболевания.
5. Оцените данные копрограммы.
6. Основные принципы лечения.
7. Диетотерапия.

[illegible]

Тема: «Дисбактериоз кишечника»

I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний

1. Особенности кишечника в различные периоды детского возраста
2. Каковы особенности пищеварения в кишечнике в подростковом периоде?
3. Какие факторы активируют пищеварение в кишечнике?
4. Механизмы попадания гельминтов в организм человека
5. Созревание яиц гельминтов, наличие переносчиков, промежуточные и окончательные хозяева.

II. Целевые задачи

<u>Студент должен знать:</u> 1. Патологоанатомические нарушения. 2. Основные симптомы дисбактериоза кишечника. 3. Клинические проявления гельминтозов у детей. 4. Методы параклинического обследования. 5. Дифференциальный диагноз. 6. Лечение хронических запоров. 7. Методы санаторно-курортного лечения, вопросы профилактики.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html
<u>Студент должен уметь:</u> 1. Целенаправленно собрать анамнез. 2. Выявить патогномичные симптомы заболевания. 3. Провести объективное обследование больного. 4. Составить план параклинического обследования, уметь интерпретировать результаты полученных данных. 5. Провести дифференциальный диагноз. 6. Поставить диагноз. 7. Наметить план лечения больного.	<u>Литература</u> 1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г. 2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. 3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Лечение хронического панкреатита. Рос. журнал гастроэнтер., гепатология, колопроктологии - 1997, 7 (2) с. 87 - 92. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html 4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

1. Дайте определение.

Дисбактериз –

2. Заполните схему.

Наиболее часто встречающиеся в России гельминтозы

нематозы

3. Заполните схему.

К нематодозам относят

4. Составьте тестовое задание по образцу:

1. ТРИХИНЕЛЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ

- 1) куриных яиц
- 2) мяса птицы
- 3) свинины
- 4) мяса кабана

[illegible]

5. Составьте задачу по данной теме.

[illegible]