

№ ПЕД-15

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 Особенности заболеваний ЖКТ в педиатрии**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,  
утвержденной 24.05.2023 г.

Владикавказ  
2023

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 4 курса (7 семестр) педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
по дисциплине Особенности заболеваний ЖКТ в педиатрии

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

<p><b><u>Студент должен знать:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Современные представления об основных теориях развития наиболее часто встречающихся заболеваний пищевода у подростков.</li><li>2. Основные симптомы острого эзофагита.</li><li>3. Клинические проявления хронического эзофагита (ГЭРБ) у подростков.</li><li>4. Дифференциальный диагноз.</li><li>5. Лечение болезней пищевода.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>
<p><b><u>Студент должен уметь:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Целенаправленно собрать анамнез.</li><li>2. Выявить патогномичные симптомы заболевания.</li><li>3. Провести объективное обследование больного.</li><li>4. Составить план параклинического обследования, уметь интерпретировать результаты полученных данных.</li><li>5. Провести дифференциальный диагноз.</li><li>6. Поставить диагноз.</li><li>7. Наметить план лечения больного.</li><li>8. Дать рекомендации по ведению больного в поликлинических условиях.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>

### 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	



---

---

---

## 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

<p><b><u>Студент должен знать:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Современные представления об этиологии и патогенезе гепатитов и цирроза печени у подростков.</li><li>2. Клиническую картину.</li><li>3. Диагностику и диф. диагностику.</li><li>4. Основные клинические признаки печеночной недостаточности.</li><li>5. Лечение в зависимости от формы и тяжести течения.</li><li>6. Принципы диспансерного наблюдения. Вопросы профилактики.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>
<p><b><u>Студент должен уметь:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Целенаправленно обследовать ребенка.</li><li>2. Выявить патогномичные симптомы заболевания.</li><li>3. Определить форму и тяжесть заболевания.</li><li>4. Составить план параклинического обследования, уметь интерпретировать результаты полученных исследований.</li><li>5. Провести дифференциальную диагностику.</li><li>6. Наметить план лечения больного</li><li>7. Дать рекомендации по диспансерному наблюдению и восстановительному лечению.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>

### 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




#### 4. Составьте 2 тестовых задания по образцу:

##### 1. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) инфильтрация портальных трактов, дегенерация гепатоцитов
- 2) массивный некроз печени
- 3) ступенчатые некрозы, разрастание соединительной ткани
- 4) **диффузный фиброзный процесс с перестройкой архитектоники ткани и сосудистой системы, узелковая трансформация печени**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 5. Решите задачу.

Больная Л., 14 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на слабость, головную боль, головокружение, снижение аппетита, тошноту, тупые боли в правом подреберье, возникающие преимущественно после физической нагрузки.

**Из анамнеза:** Полгода назад девочка перенесла острый вирусный гепатит В. За неделю до обращения больной к участковому врачу, участвовала в районных соревнованиях по легкой атлетике.

**Объективно:** Состояние ребенка тяжелое. На коже туловища и верхних конечностей мелкие сосудистые звездочки. Вялость, повышенная утомляемость.

При аускультации сердца отмечается глухость сердечных тонов. Край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см., тугоэластической консистенции, закруглен, болезнен, при пальпации. В стационаре ребенок обследован:

**Анализ крови** - Эр. -  $5,3 \times 10^{12}/л.$ , Нв - 120 г/л, лейкоц. -  $9,0 \times 10^{12}/л.$ , \пал. - 4%. Э - 0, сегм. - 47%, лимф. - 43%, мон. - 6%, СОЭ - 25 мм/час. Билирубин общий - 28,5 мкмоль/л, прямой - 18,1 мкмоль/л, непрямой - 10,4 мкмоль/л, уробилиногенурия, АСТ - 28 нмоль/л., АЛТ - 600 нмоль/л.

УЗИ печени: паренхима уплотнена, край печени малоподвижен.

##### Вопросы к задаче №2

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.



## 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. Патологические 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

<p><b><u>Студент должен знать:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Определение заболеваний поджелудочной железы</li><li>2. Основные функции поджелудочной железы</li><li>3. Показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных и других методов исследования.</li><li>4. Лечение острого и хронического панкреатита.</li><li>5. Синдром Золингера-Элисона.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>
<p><b><u>Студент должен уметь:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка.</li><li>2. Провести осмотр и физикальное обследование подростков.</li><li>3. Назначить обследование больного.</li><li>4. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>

### 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:** НБ - 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 нагрузок:**

- 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.



## 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

<p><b><u>Студент должен знать:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Теории развития НЯК.</li><li>2. Ранние клинические признаки НЯК.</li><li>3. Клинические симптомы и особенности течения заболевания в подростковом возрасте.</li><li>4. Критерии диагностики НЯК и болезни Крона.</li><li>5. Лечение в периоде обострения и ремиссии.</li><li>6. Особенности питания.</li><li>7. Возможности санаторно-курортного и лечения амбулаторного этапа восстановительного лечения.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>
<p><b><u>Студент должен уметь:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Собрать анамнез.</li><li>2. Провести объективное обследование больного.</li><li>3. Оценить характер стула и копро- исследования.</li><li>4. Составить программу параклинического обследования.</li><li>5. Наметить план лечения больного.</li><li>6. Дать программу оздоровления на других этапах диспансеризации (поликлиника, специализированные санатории).</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>

### 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



4. Составьте три тестовых задания по образцу:

1. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Решите задачу

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. Эмба. Частота серд. сокр. 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 0,3x0,5 см в диаметре, покрытые гнойным налетом, единичные подины 0,5 см с широким основанием.



## 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

<p><b><u>Студент должен знать:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Патологоанатомические нарушения.</li><li>2. Основные симптомы дисбактериоза кишечника.</li><li>3. Клинические проявления гельминтозов у детей.</li><li>4. Методы параклинического обследования.</li><li>5. Дифференциальный диагноз.</li><li>6. Лечение хронических запоров.</li><li>7. Методы санаторно-курортного лечения, вопросы профилактики.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>
<p><b><u>Студент должен уметь:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Целенаправленно собрать анамнез.</li><li>2. Выявить патогномичные симптомы заболевания.</li><li>3. Провести объективное обследование больного.</li><li>4. Составить план параклинического обследования, уметь интерпретировать результаты полученных данных.</li><li>5. Провести дифференциальный диагноз.</li><li>6. Поставить диагноз.</li><li>7. Наметить план лечения больного.</li></ol>	<p><b><u>Литература</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 т., С-Пб., 2011 г.</li><li>2. Детские болезни: учебник/под ред. А.А. Баранов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.</li><li>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» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li><li>4. Лукьянова Е. М., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Справочник детского гастроэнтеролога. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422410.html</a></li></ol>

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

1. Дайте определение.

Дисбактериоз –

---

---

---

2. Заполните схему.

Наиболее часто встречающиеся в России гельминтозы

нематоды

3. Заполните схему.

К нематодозам относят

