

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



УТВЕРЖДАЮ

**Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России**

О.В. Ремизов
О.В. Ремизов

13 апреля 2023 г.

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ**

«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ

**Форма обучения – очная с применением
дистанционных технологий**

Владикавказ

2023

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врачей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей в дополнительном профессиональном образовании.

Рецензенты:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Бораева Татьяна Темирболатовна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детских болезней №1	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Безроднова Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии ФПДО	ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план дистанционного обучения
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1	Рабочая программа учебного модуля 1 «АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»
10.2	Рабочая программа учебного модуля 2 «Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические заболевания кишечника, болезни печени»
10.3	Рабочая программа учебного модуля 3 «Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»
11.	Организационно-педагогические условия
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2	Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе
14.3	Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

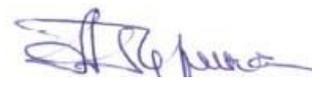
2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста»

(срок обучения 36 академических часов)

Согласовано:

Проректор по УВР

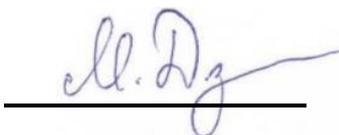


(подпись)

Гурина А. Е.

(ФИО)

Проректор по региональному развитию здравоохранения и научно-исследовательской работе



(подпись)

Дзгоева М. Г.

(ФИО)

Заведующий кафедрой детских болезней №3



(подпись)

Касохов Т.Б.

(ФИО)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста»

(срок обучения 36 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Касохов Тимофей Борисович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ
2.	Туриева Светлана Владиславовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ
3.	Цораева Зарина Агубечировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ

1. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Гастроэнтерология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1070
3. Профессиональным стандартом врача – гастроэнтеролога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 года № 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - гастроэнтеролог»)
4. Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Программа одобрена на заседании кафедры (Протокол №7 от 06.03.2023 г.)

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» (со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Гастроэнтерология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1070;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;

- Постановления от 28.11.2013 №64 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501);

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 №139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - гастроэнтеролог»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 10.07.2012, регистрационный №24867);

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи

и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²**: сохранение и укрепление здоровья детей;

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1070 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

- обобщенные трудовые функции:

А. Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»;

- трудовые функции:

А/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы;

А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности;

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

А/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы;

А/05.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- вид программы: практикоориентированная.

5.3 Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-гастроэнтеролог.

- по смежным специальностям: врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог, врач-детский онколог, врач-детский хирург, врач-детский эндокринолог, врач-инфекционист, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач скорой помощи, врач-рентгенолог.

5.4 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в гастроэнтерологии.

5.5 Объем программы: 36 академических часов.

5.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
без отрыва от работы, очная, с использованием ДОТ	6	6	1 неделя, 6 дней

5.7 Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебного модуля;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 №139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог».

- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы - удостоверение о повышении квалификации.

6 ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель программы заключается в получении компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности и в приобретении новой квалификации для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в гастроэнтерологии.

6.1. Задачи программы:

Сформировать знания:

- Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"
- Стандарты медицинской помощи
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
 - Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения
 - Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы
 - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
 - Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
 - Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований
 - Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
 - Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин
 - Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте
 - Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте
 - Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам
 - Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме
 - МКБ

Сформировать умения:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы

- Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Проводить исследования и интерпретировать их результаты:
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - измерение артериального давления на периферических артериях;
 - лабораторное исследование уровня глюкозы в крови;
 - проведения рН-метрии
- Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии)
- Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам
- Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов
- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
- Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара

Сформировать навыки:

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
- Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

Врач-гастроэнтеролог должен знать клинику, диагностику и оказывать необходимую лечебную помощь при следующих видах патологии:

Соматическая патология:

Наследственные заболевания.

Хромосомные и генетические болезни. Наследственные болезни обмена веществ; первичные и вторичные иммунодефицитные состояния;

Болезни органов пищеварения:

Функциональные и органические заболевания пищевода. Функциональные нарушения желудка и 12-перстной кишки. Гастрит. Дуоденит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Пилоростеноз. Функциональные нарушения кишечника. Дисбактериоз. Пищевая аллергия. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Хронический неинфекционный колит, энтероколит. Болезнь Крона. Неинфекционные гепатиты и гепатозы. Цирроз печени. Дискинезии желчевыводящих путей, холецистит. Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический панкреатит.

7 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение

вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения Программы:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов

« 28 » марта 2022 г.

8 УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста»
(общая трудоемкость освоения программы 36 академических часов)**

Цель программы заключается в получении компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности и в приобретении новой квалификации для оказания высококвалифицированной медицинской помощи детям с заболеваниями органов пищеварения.

Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-гастроэнтеролог;
- **по смежным специальностям:** врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог, врач-детский онколог, врач-детский хирург, врач-детский эндокринолог, врач-инфекционист, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач скорой помощи, врач-рентгенолог.

№	Название и темы рабочей программы	Труд-сть (акад. час)	Формы обучения					Форм-ые компетенции	Форма контроля
			Лекции ³	СЗ/ПЗ ⁴	ОСК ⁵	Стаж-ка	ДО ⁶		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»								
1.1	Организация гастроэнтерологической помощи детям.	2	-	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К ⁷
1.2	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.	3	1	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.3	Методы исследования в гастроэнтерологии.	3	1	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.4	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	3	-	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.5	Заболевания пищевода: функциональные нарушения, органические заболевания.	4	2	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.6	Гастриты, гастродуодениты и дуодениты.	2	-	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.7	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	3	-	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 1		20	4	10	-	-	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	П/А
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические заболевания кишечника, болезни печени»								
2.1	Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки. Синдром нарушенного кишечного всасывания (экссудативная энтеропатия, целиакия, муковисцидоз и др.	4	2	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2	Т/К

³Лекционные занятия

⁴Семинарские и практические занятия.

⁵Обучающий симуляционный курс.

⁶Дистанционное обучение.

⁷Текущий контроль.

	генетически обусловленные ферментопатии).							ПК-5	
2.2	Функциональные нарушения толстой кишки (запор простой, спастический; синдром раздраженного кишечника; секреторные нарушения; дисбактериоз).	3	-	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.3	Органические заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона).	2	-	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.4	Болезни печени: врожденные и наследственные, приобретенные (гепатиты, цирроз печени и др.).	1	-	1	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 2		10	2	5	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»								
3.1	Патология желчевыводящих путей. Функциональные нарушения: дискинезии, дисхолии. Органические заболевания: желчекаменная болезнь, холециститы, аномалии).	4	1	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К П/А
3.2	Болезни поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (аномалии развития, паразитарные инфекции и др.).	2	1	1	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К П/А
Трудоемкость учебного модуля 3		6	2	1	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К П/А
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2	-	-	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	С⁸
Общая трудоемкость освоения программы		36	8	16	-	-	12		

Общая трудоемкость: 36 академических часов.

Форма обучения: очная - 36 часов, из них с применением дистанционных образовательных технологий – 12 часов (далее – ДОТ и ЭО).

⁸Собеседование/Тестирование

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов
« 28 » марта 2022 г.

**8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
ПО ТЕМЕ
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по теме «Гастроэнтерология детского возраста»

Задачи дистанционного обучения:

- приобретение и овладение теоретическими знаниями;
- профессиональными умениями и навыками, необходимыми врачу-гастроэнтерологу как специалисту для оказания специализированной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	В том числе				
				Обучение с использованием ДОТ		Обучение с отрывом от работы		
				слайд-лекции	форма и вид контроля	лекции	ПЗ, СЗ	форма и вид контроля
1.4	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К	-	-	-
1.7	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К Составление описания	-	-	-
2.2	Функциональные нарушения толстой кишки (запор простой, спастический; синдром раздраженного кишечника; секреторные нарушения; дисбактериоз).	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К Разработка перечня особенностей	-	-	-
3.1	Патология желчевыводящих путей. Функциональные нарушения: дискинезии, дисхолии. Органические заболевания: желчекаменная болезнь, холециститы, аномалии).	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	-	-
Промежуточная аттестация		-	-	-	-	-	-	-
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	-	-
Итого		12	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	12	-	-	-	-

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-гастроэнтеролог;

- по смежным специальностям: врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог, врач-детский онколог, врач-детский хирург, врач-детский эндокринолог, врач-инфекционист, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач скорой помощи, врач-пульмонолог, врач-рентгенолог.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: без отрыва от работы с использованием дистанционного обучения.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**


 УТВЕРЖДАЮ
 Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
 Минздрава России

 О.В. Ремизов
 28 марта 2022г.

9 КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Гастроэнтерология детского возраста»

Сроки обучения: согласно Учебно-производственному плану

<i>Название и темы рабочей программы</i>	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь	20
Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические заболевания кишечника, болезни печени	10
Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы	6
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость программы	36

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

**«АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»
(с применением дистанционных образовательных технологий)**

Трудоемкость освоения: 20 академических часов, из них с применением дистанционных технологий – 6 часов.

Трудовые функции:

A/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1

«АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
1.1	Организация гастроэнтерологической помощи детям.
1.2	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.
1.3	Методы исследования в гастроэнтерологии.
1.4	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.
1.5	Заболевания пищевода: функциональные нарушения, органические заболевания.
1.6	Гастриты, гастродуодениты и дуодениты.

Код	Название и темы рабочей программы
1.7	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1
«АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта,
заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»**

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Особенности эмбриогенеза органов ЖКТ.
2. Анатомические особенности органов ЖКТ у детей
3. Основные клинические проявления патологии органов ЖКТ у детей.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Метод кейсов	Основные синдромы поражения органов ЖКТ у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
2.	Деловая игра	Основные причины возникновения воспалительных заболеваний органов ЖКТ у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 1 «АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»:

Перечень контрольных вопросов:

1. Организация гастроэнтерологической помощи детям.
2. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.
3. Методы исследования в гастроэнтерологии.
4. Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.
5. Заболевания пищевода: функциональные нарушения, органические заболевания.
6. Гастриты, гастродуодениты и дуодениты.
7. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Перечень контрольных заданий:

1. Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.
2. Правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
3. Оценить критерии морфофункциональной зрелости.
4. Уметь провести дифференциальную диагностику заболеваний органов ЖКТ.
5. Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного исследования.

Фонд оценочных средств представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

Литература к учебному модулю 1 «АФО органов пищеварения у детей, методы исследования, болезни полости рта, заболевания пищевода, гастриты, язвенная болезнь»

Основная:

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
8. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»
9. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учеб. / под ред. Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 462 с. (79 экз.)
10. Пропедевтика детских болезней + CD [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423936.html?SSr=25013379af16660b2dd357828011959>
11. Запруднов, А. М. Детские болезни [Текст]: учеб. для студ. вузов: в 2-х т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. – 768 с. (20 экз.)
12. Запруднов, А. М. Детские болезни [Текст]: учеб. для студ. вузов: в 2-х т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. – 752 с. (20 экз.)
13. Запруднов А.М. Детские болезни [Электронный ре сурс]: учеб.: в 2 т. Т.1 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. - 768 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>
14. Запруднов А.М. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т. Т.2 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. - 752 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб-	на ка-

				библиотеке	факультета
1.	Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации: учеб.пособие	Кильдиярова Р.Р.	Умный доктор, 2015	1	
2.	Детская аллергология: руководство для врачей	А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
3.	Детская кардиология	Мутафьян О. А.	М. ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html
4.	Детская нефрология. Синдромный подход	Петросян Э. К.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	2	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html
5.	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
6.	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1 - 30 Т.2 - 30	
7.	Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста	Черкасов Н. С.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
8.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Гадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
9.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учеб.пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html
10	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	
11	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д: Феникс, 2007	1	
12	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
13	Пороки сердца у детей и подростков: руководство для врачей	Мутафьян О. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html
14	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
15	Руководство по детской ревматологии	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	

Дополнительная:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.- Режим доступа: 4 <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421642.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>
2. Шабалов, Н.П. Детские болезни [Текст]: учеб. для вузов в 2-х томах. Т. 1 / Н.П. Шабалов.- 7-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2012. – 928 с. (199 экз.) 880 с. (199 экз.)
3. Шабалов, Н.П. Детские болезни [Текст]: учеб. для вузов в 2-х томах. Т. 1 / Н.П. Шабалов.- 7-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2012. – 880 с. (199 экз.)
4. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2-х т. Т. 1. / под ред. И.Ю. Мельниковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - Режим доступа :<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122061.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>
5. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2-х т. Т. 2. / под ред. И.Ю. Мельниковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с. - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122062.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>
6. Кильдиярова Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра[Электронный ресурс] / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с.- Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430477.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>
7. Лечебное питание детей первого года жизни [Текст] / под общ. ред. А.А. Баранова, В.А.Тутеляна. - М : Союз педиатров России, 2010. – 153 с. (9 экз.)
8. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб. для студ. мед. вузов [Электронный ресурс] / А. С. Калмыкова, Н. В. Зарытовская, Л. Я. Климов [и др.] ; под ред. А. С.Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 896 с. - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=25013379af16660b2dd35782801195>

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	

6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т.Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

Электронная библиотека медицинского ВУЗА WWW.STUDMEDLIB.RU

2. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")

3. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. - 504 с.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов

« 28 » марта 2022 г.

**10.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2
«Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические
заболевания кишечника, болезни печени»
(с применением дистанционных образовательных технологий)**

Трудоемкость освоения: 10 академических часов, из них с применением дистанционных технологий – 3 часа.

Трудовые функции:

A/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза.

**Содержание рабочей программы учебного модуля 2
«Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические
заболевания кишечника, болезни печени»**

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
2.1	Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки. Синдром нарушенного кишечного всасывания (экссудативная энтеропатия, целиакия, муковисцидоз и др. генетически обусловленные ферментопатии).
2.2	Функциональные нарушения толстой кишки (запор простой, спастический; синдром раздраженного кишечника; секреторные нарушения; дисбактериоз).
2.3	Органические заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона).
2.4	Болезни печени: врожденные и наследственные, приобретенные (гепатиты, цирроз печени и др.).

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2
«Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические заболевания
кишечника, болезни печени»**

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. АФО органов ЖКТ у детей.
2. Осмотр больного ребенка. Методика осмотра. Проведение, интерпретаций результатов.
3. Мониторинг при неотложных состояниях у детей.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

**Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля
«Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические заболевания
кишечника, болезни печени»:**

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1	Открытая лекция/Вебинар	Дифференциально-диагностические алгоритмы при заболеваниях ЖКТ у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
2	Форум	Современные методики и подходы в диагностике и лечении заболеваний ЖКТ у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
3	Деловая игра	Интерпретация результатов диагностических исследований.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

Перечень контрольных вопросов:

1. Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки. Синдром нарушенного кишечного всасывания (экссудативная энтеропатия, целиакия, муковисцидоз и др. генетически обусловленные ферментопатии).
2. Функциональные нарушения толстой кишки (запор простой, спастический; синдром раздраженного кишечника; секреторные нарушения; дисбактериоз).
3. Органические заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона).
4. Болезни печени: врожденные и наследственные, приобретенные (гепатиты, цирроз печени и др.).

Перечень контрольных заданий:

1. Проведение в полном объеме клинического обследования и оценка функционального состояния пациента.
2. Своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи детям.
3. Уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для инфузионной терапии, аппарат Боброва, транспортные шины,

аппаратура для ингаляции, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», кислородная палатка, интубационные трубки, дренажные системы и др.

Фонд оценочных средств представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

Литература к учебному модулю 2 «Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки, органические заболевания кишечника, болезни печени»

Основная:

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
8. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»
9. Земцовский Э.В., Тихоненко В.М., Реева С.В., Демидова М.М. Функциональная диагностика состояния вегетативной нервной системы. С-Пб.: ИНКАРТ, 2004, 80с.

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации: учеб.пособие	Кильдиярова Р.Р.	Умный доктор, 2015	1	
2.	Детская аллергология: руководство для врачей	А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
3.	Детская кардиология	Мутафьян О. А.	М. ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html	
4.	Детская нефрология.	Петросян Э. К.	ГЭОТАР-Медиа,	2	

	Синдромный подход		2014.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html	
5.	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
6.	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1 - 30 Т.2 - 30	
7.	Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста	Черкасов Н. С.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
8.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Гадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
9.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учеб. пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html	
10	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007	12	
11	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д: Феникс, 2007	1	
12	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006	10	
13	Пороки сердца у детей и подростков: руководство для врачей	Мутафьян О. А.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009	2 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html	
14	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
15	Руководство по детской ревматологии	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011	1	

Дополнительная:

1. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии (пер. с нем.). В 2 т. Новосибирск, «Академ-пресс» Т. 2. – 512с.

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ , 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских	ред. А.А. Баранов	М: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10	

	заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.			Кн. 2-10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т.Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

Электронная библиотека медицинского ВУЗА WWW.STUDMEDLIB.RU

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России
О.В. Ремизов
« 28 » марта 2022г.



**10.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3
«Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»
(с применением дистанционных образовательных технологий)**

Трудоемкость освоения: 6 академических часов, из них с применением дистанционных технологий – 3 часа.

Трудовые функции:

A/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза.

**Содержание рабочей программы учебного модуля 3
«Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»**

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
3.1	Патология желчевыводящих путей. Функциональные нарушения: дискинезии, дисхолии. Органические заболевания: желчекаменная болезнь, холециститы, аномалии).
3.2	Болезни поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (аномалии развития, паразитарные инфекции и др.).

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3 «Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Рассчитать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка
2. Приобретенные заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
2	Форум	Приобретенные заболевания ЖКТ у детей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
3	Деловая игра	Кишечная непроходимость у детей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 3 «Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»

Перечень контрольных вопросов:

1. Патология желчевыводящих путей. Функциональные нарушения: дискинезии, дисхолии. Органические заболевания: желчекаменная болезнь, холециститы, аномалии).
2. Болезни поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (аномалии развития, паразитарные инфекции и др.).

Перечень контрольных заданий:

1. Выделить детей группы риска.

Фонд оценочных средств представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

Литература к учебному модулю 3 «Патология желчевыводящих путей, болезни поджелудочной железы»

Основная:

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
8. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации: учеб.пособие	Кильдиярова Р.Р.	Умный доктор, 2015	1	
2.	Детская аллергология: руководство для врачей	А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
3.	Детская кардиология	Мутафьян О. А.	М. ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html	
4.	Детская нефрология. Синдромный подход	Петросян Э. К.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	2	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html	
5.	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
6.	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1 - 30 Т.2 - 30	
7.	Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста	Черкасов Н. С.	Ростов н/Д : Феникс, 2006	1	
8.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Тадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
9.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учеб. пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html
10	Неонатология:	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-	12	

	национальное руководство		Медиа, 2007		
11	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д: Феникс, 2007	1	
12	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
13	Пороки сердца у детей и подростков: руководство для врачей	Мутафьян О. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html
14	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	60	
15	Руководство по детской ревматологии	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	

Дополнительная:

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б.	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т.Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» может реализовываться в дистанционной форме обучения (далее – ДОТ).

Содержание ДОТ определяется организацией с учетом предложений организаций, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки и материалы ДОТ определяются организацией самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

ДОТ носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- участие в совещаниях и врачебных комиссиях.

По результатам прохождения ДОТ слушателю предлагаются дополнительные материалы и дальнейшее обучение по реализуемой дополнительной профессиональной программе.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся:

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся:

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» проводится в форме собеседования/тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста».

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Гастроэнтерология детского возраста» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Тестовый контроль.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Факторы, приводящие к развитию рефлюкс-эзофагита .
2. Клинические проявления гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей
3. Механизмы развития хронического панкреатита у детей
4. Клинические проявления язвенной болезни 12-ти перстной кишки
5. Факторы риска по развитию заболеваний поджелудочной железы
6. Особенности язвенной болезни у подростков
7. Основная причина желудочно-кишечного кровотечения у детей
8. Диетотерапия при рефлюкс-эзофагите
9. этиологические факторы Болевого синдрома при гастродуодените
10. Стадии холелитиаза у детей
11. Стадии цирроза
12. Иммунологические нарушения при хроническом активном гепатите
13. Стадии острой печеночной энцефалопатии
14. Клинические особенности Острого желудочно-кишечного кровотечения
15. Особенности лечения гастритов, ассоциированных хеликобактер-пилори. препараты выбора
16. Диетотерапия Язвенной болезни желудка
17. Клинические проявления гипермоторной дискинезии желчевыводящих путей
18. Наиболее часто встречающиеся формы панкреатита

19. Осложнения вирусного гепатита
20. Наиболее частые осложнения язвенной болезни
21. клинические проявления Острого панкреатита
22. Показания к хирургическому лечению при НЯК
23. Характеристика болевого синдрома при рефлюкс-эзофагите
24. Дополнительные методы исследования дискинезии желчевыводящих путей
25. Диетотерапия при НЯК
26. Рентгенологические критерии гастродуоденита
27. Клинические проявления острого панкреатита
28. лечение язвенной болезни. антацидные препараты
29. Осложнения язвенной болезни 12-ти перстной кишки у детей
30. Особенности течения гастродуоденальной патологии в настоящее время
31. Пути инфицирования вирусом гепатита В у детей
32. Показания к назначению антибиотиков при НЯК
33. Клинические проявления Перфорации язвы при НЯК

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

Тестовые задания

1. В развитии язвенной болезни 12-ти перстной кишки важная роль отводится следующим возбудителям

- 1) вирус гриппа
- 2) клебсиелла
- 3) хеликобактерии
- 4) стафилококк
- 5) синегнойная палочка

2. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей

- 1) дно желудка
- 2) тело желудка
- 3) пилорический отдел желудка
- 4) луковица 12-ти перстной кишки
- 5) постбульбарный отдел 12-ти перстной кишки

3. Наиболее частое осложнение язвенной болезни у детей

- 1) пенетрация
- 2) кровотечение
- 3) перфорация
- 4) перивисцерит
- 5) стеноз привратника

4. Оптимальная частота приема пищи при язвенной болезни

- 1) 3-4 раза в день
- 2) 4-5 раз в день
- 3) 6-7 раз в день
- 4) свободный режим питания

5. Типы хронических гепатитов у детей следующие

- 1) активный
- 2) холестатический
- 3) персистирующий

4) активный гепатит-цирроз

6. Необходимое лабораторное обследование больного с хроническим гепатитом следующее

- 1) повышение активности АЛТ
- 2) гипербилирубинемией
- 3) гиперхолестеринемией
- 4) гиперфосфатаземией
- 5) гипергамма-глобулинемией

7. Доза преднизолона при хроническом активном гепатите

- 1) 1 мг/кг в сутки
- 2) 2 мг/кг в сутки
- 3) 5 мг/кг в сутки
- 4) 0.5 мг/кг в сутки

8. Показатели, характеризующие печеночную кому следующие

- 1) нарастание прямого билирубина
- 2) нарастание активности АЛТ
- 3) снижение активности АЛТ
- 4) снижение уровня альбуминов
- 5) снижение уровня протромбина

9. Диспептический синдром при панкреатите характеризуется

- 1) стойкий метеоризм
- 2) отвращение к жирной, сладкой пище
- 3) гиперсаливация
- 4) понос
- 5) снижение аппетита

10. Наиболее информативным лабораторным критерием при хроническом панкреатите является

- 1) амилаза сыворотки крови
- 2) липаза сыворотки крови
- 3) изоамилаза сыворотки крови
- 4) трипсин сыворотки крови

11. Скрининговые методы определения функционального состояния поджелудочной железы следующие

- 1) исследование ферментов в крови
- 2) исследование активности ферментов в моче
- 3) эхография поджелудочной железы
- 4) исследование панкреатического сока

12. Органические заболевания желчевыводящих путей

- 1) холецистит
- 2) аномалия развития желчного пузыря
- 3) холелитиаз
- 4) дисхолии

13. Дискинезии желчевыводящих путей и желчного пузыря характеризуются

- 1) выраженная эмоциональная лабильность

- 2) боли в животе
- 3) кардиалгии
- 4) головная боль
- 5) изжога

14. Гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря характеризуется его сокращением после приема желчегонного завтрака на

- 1) 55% первоначального объема
- 2) 40% первоначального объема
- 3) 85% первоначального объема

15. В развитии неспецифического язвенного колита ведущая роль принадлежит

- 1) вирусной инфекции
- 2) бактериальной инфекции
- 3) аутоиммунным реакциям
- 4) дисбактериозу кишечника
- 5) гельминтозам

16. Характер стула при НЯК характеризуется

- 1) учащение стула (7-10 раз в сутки)
- 2) наличие крови в каловых массах при неизменном характере стула
- 3) наличие крови в каловых массах при патологическом характере стула

17. Наличие крови в испражнениях требуют проведения дифференциального диагноза со следующими заболеваниями

- 1) полипоз кишечника
- 2) портальная гипертензия
- 3) системные васкулиты
- 4) болезнь Крона
- 5) НЯК
- 6) язвенная болезнь 12-ти перстной кишки

18. Осложнения при НЯК следующие

- 1) перфорация язвы
- 2) стриктура прямой кишки
- 3) перфузное кишечное кровотечение
- 4) желудочное кровотечение
- 5) токсическая дилатация толстого кишечника

19. Перфорация язвы при НЯК характеризуется следующим

- 1) резким падением АД
- 2) тахикардией
- 3) резким ухудшением общего состояния
- 4) усилением кишечного кровотечения
- 5) резкой болью в животе

20. Показанием к назначению антибиотиков при НЯК является

- 1) усиление кровотечения
- 2) учащение стула
- 3) появление в испражнениях слизи, гноя
- 4) септические осложнения
- 5) усиление болей в животе

21. Пути инфицирования вирусом гепатита В у детей следующие

- 1) оральный
- 2) бытовой
- 3) вертикальный
- 4) инокуляционный

22. Длительность заболевания вирусным гепатитом, являющаяся критерием для постановки диагноза «хронический гепатит»

- 1) 3 мес
- 2) 6 мес
- 3) 1 год
- 4) 2 года

23. Особенность течения гастродуоденальной патологии в настоящее время следующая

- 1) сезонность обострения
- 2) нивелирование клинических проявлений
- 3) торпидность течения
- 4) акцентуация личности
- 5) склонность к полиморбидности

24. Осложнения язвенной болезни 12-ти перстной кишки у детей следующие

- 1) кровотечение
- 2) пенетрация
- 3) перфорация
- 4) стеноз привратника
- 5) анемия

25. Наиболее частым осложнением гастродуоденита является

- 1) кровотечение из эрозий
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) перивисцерит
- 4) дуоденогастральный рефлюкс

26. При язвенной болезни используются следующие антацидные препараты

- 1) альмагель
- 2) фосфалюгель
- 3) де-нол
- 4) вентер
- 5) сода

27. Болевой синдром при панкреатите характеризуется

- 1) иррадиацией болей в спину, левую лопатку
- 2) ослаблением болей в положении на спине
- 3) усилением болей при наклоне вперед
- 4) усилением болей в положении на боку с поджатыми к животу ногами

Ответы к тестовым заданиям «Гастроэнтерология детского возраста»

1. 3
2. 4
3. 2

- 4. 2
- 5. 1,3,4
- 6. 1,2,3,4
- 7. 1
- 8. 1,3,4,5
- 9. 1,2,3,5
- 10. 3
- 11. 1,2,3
- 12. 1,2,3
- 13. 1,2,3,4
- 14. 3
- 15. 3
- 16. 1,3
- 17. 1,2,3,4,5
- 18. 1,2,3,5
- 19. 1,2,3,5
- 20. 4
- 21. 2,3,4
- 22. 2
- 23. 2,3,4,5
- 24. 1,2,3,4
- 25. 2
- 26. 1,2,3,4
- 27. 1

Примеры ситуационных задач по программе «Гастроэнтерология детского возраста»:

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Задача № 1

Мальчик Коля 12 лет поступил в ДРКБ с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту. Боль усиливается после приема пищи через 2 часа, чаще после соленой пищи. Болен около 6 месяцев, лечение не проводилось.

Состояние ребенка при поступлении: кожные покровы бледные, отстают в массе тела. Со стороны органов грудной клетки патологии не выявлено. При пальпации живота отмечается выраженная болезненность в эпигастральной области средней линии живота, реже в области левого подреберья. Печень, селезенка не увеличены. Склонность к запорам.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие следует исключить заболевания?
3. Необходимые дополнительные исследования.
4. Лечебные мероприятия.

Ответ:

1. Язвенная болезнь в фазе обострения.
2. Хронический гастрит с повышенной секреторной активностью, хронический холецистит, панкреатит.
3. Рентгенологическое исследование желудка и ДПК, фракционное исследование желудочной секреции, общеклинические анализы крови, мочи, фиброгастроуденоскопия, обследование на *Helicobacter Pylori*.
4. Лечение в условиях гастроэнтерологического отделения, диета щадящая. Медикаментозное лечение направлено на устранение расстройств регулирующих функций ЦНС, использование препаратов, способствующих эрадикации НР и средств, обладающих репаративным действием. В фазе стихания процесса – физиотерапия, фитотерапия.

Задача № 2

Света К. 12 лет поступила в клинику с жалобами на приступообразные боли в животе, подложечной области в правом подреберье на протяжении 5 лет. В начале болевой синдром был слабо выражен, в последние 3 года стал более интенсивным. Боли чаще бывают натощак, а также в ночное время. После приема пищи боли прекращаются. Выраженные диспепсические явления – тошнота, изжога, реже – рвота. Режим питания соблюдает плохо, питается нерегулярно, часто нарушает диету. Бабушка по материнской линии страдает язвенной болезнью желудка.

Телосложение правильное, по росту соответствует возрасту, питание пониженное. Язык покрыт белым налетом. Со стороны органов грудной клетки патологии не выявлено. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Положительный симптом Менделя. Печень и селезенка не увеличены. Стул не регулярный, склонность к запорам.

При фракционном исследовании желудочного содержимого в тощачковой порции выявлено повышение общей кислотности и свободной соляной кислоты соответственно до 120 и 90 титрованных единиц. Данные рентгенологического исследования: в желудке натощак определяется значительное количество жидкости, слизистая его на всем протяжении складками, луковица 12-перстной кишки раздражена, деформирована, на задней ее стенке – ниша с воспалительным валом.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимые дополнительные исследования?
3. Ваша врачебная тактика.

Ответ:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза обострения.
2. Общеклинические анализы крови, мочи, кал на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, фракционное исследование желудочной секреции, фиброгастродуоденоскопия, обследование на НР.
3. Диета, коррекция вегетативных расстройств, медикаментозная терапия: антацидная, антисекреторная, антихеликобактерная; физиотерапия, фитотерапия

Задача № 3

Марина 10 лет поступила в ДРКБ с жалобами на постоянную боль в эпигастрии чаще после обеда, возникает тошнота, тяжесть в животе. Облегчение наступает после рвоты, похудела за время болезни. При осмотре: девочка пониженного питания. Бледность кожных покровов. Сор стороны органов грудной клетки патологии нет. Живот – при пальпации болезнен в эпигастрии, пилородуоденальной зоне. Печень, селезенка не увеличен, стул неустойчив. В анализе периферической крови анемия, высокое СОЭ.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Врачебная тактика.

Ответ:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза обострения, кишечное кровотечение (скрытое).
2. Общеклинические анализы крови, мочи, кровь на сывороточное железо, кал на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, фракционное исследование желудочной секреции, фиброгастродуоденоскопия, обследование на НР.
3. Диета, коррекция вегетативных расстройств, медикаментозное лечение: антацидное, антисекреторное, антихеликобактерное; физиотерапия, фитотерапия.

Задача № 4

Саша 14 лет поступил в ДРКБ с жалобами на боли в эпигастрии, изжогу после физической нагрузке. Appetit сохранен, со стороны органов грудной клетки изменений нет. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии. Печень, селезенка не увеличены. R-грамма желудка – язвенная ниша с воспалительным валом. Рубцовая деформация контуров желудка с радикальной конвергенцией складок слизистой оболочки по направлению к нише.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые исследования?
3. Ваша врачебная тактика.

Ответ:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза обострения.
2. Общеклинические анализы крови, мочи, кал на скрытую кровь, фракционное исследование желудочной секреции, фиброгастродуоденоскопия, обследование на НР.
3. Диета, коррекция вегетативных расстройств, медикаментозная терапия: антацидная, антисекреторная, антихеликобактерная; физиотерапия, фитотерапия.

Задача № 5

Мальчик 14 лет страдает хроническим гастродуоденитом с 9-летнего возраста. Наследственность отягощена: у бабушки по отцу и у отца язвенная болезнь. Бабушка умер от прободной язвы желудка. Ребенок наблюдается и лечится в поликлинике по месту жительства. За последний год наблюдается ухудшение состояния. Стал более раздражительным, сон беспокойный, появилась отчетливая сезонность обострений, мойнигановский ритм болей. Последние 2 недели беспокоят интенсивные боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, с иррадиацией в спину, ночные, натощак, поздние; иногда возникает рвота, без примесей крови.

При пальпации живота мышечный дефанс. Положительный симптом Менделя. Фиброгастродуоденоскопия: выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. На слизистой оболочке луковицы овальной формы дефект размером 1,5 см в диаметре, окруженный воспалительным валом с четкими краями.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Укажите план терапии.

Ответ:

1. Диагноз - язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, обострение (свежая язва) средней степени, не осложненная.
2. Лечение: режим и диета, как при хроническом гастродуодените. Антациды: альмагель, фосфалюгель, маалокс. Антисекреторные препараты: гастроцепин, ранитидин. Препараты висмута: викалин, викаир, де-нол. Для повышения защитных свойств слизистой оболочки – ликвиритон, пентоксил, метацил, облепиховое масло, винилин, витамин U, сукральфат. Физиотерапевтическое лечение: парафиновые аппликации, УВЧ, диатермия, электрофорез с новокаином, магния сульфатом, кальция хлоридом.

ХОЛЕПАТИИ

Задача №6

Девочка 9 лет поступила в клинику с жалобами на приступ резчайших болей в животе, сопровождающихся тошнотой и рвотой. Ребенок живет в семье, где трое детей болели лямблиозным холециститом и регулярного лечения не получали. Страдает лямблиозным ангиохолециститом (холецистохолангитом) с трехлетнего возраста. В первый год болезни приступы возникали 2-3 раза в месяц и были настолько мучительными, что каждый раз думали о хирургическом заболевании. Через год острые приступы прекратились, но осталась почти постоянная ноющая боль. В последующие 6 лет сохранялись симптомы интоксикации: частая тошнота и головная боль, субфебрилитет, упорная анорексия, потливость, бледность кожных покровов, быстрая утомляемость, периодически отмечали проявления нейродермита в локтевых сгибах. При исследовании кала обнаружены цисты лямблей.

Объективно: отставание в физическом развитии, которое соответствует возрасту 6-7 лет. При пальпации живота: печень увеличена на 2 см, резко выражены пузырьные симптомы.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и план обследования?
2. Ваши рекомендации по режиму, диете, лечению?
3. Укажите мероприятия диспансерного наблюдения.

Ответ:

1. Диагноз: Хронический холецистохолангит в фазе обострения. Лямблиоз кишечника.

Холецистохолангит — это одновременное поражение желчного пузыря и желчных путей. Изолированное их поражение встречается редко и процесс, как правило, захватывает всю желчевыводительную систему, поэтому термин холецистохолангит является предпочтительным. Основными причинами воспалительного процесса в желчевыводящих

путях являются нарушения моторики билиарной системы и прежде всего развитие подпеченочного холестаза, приводящего к застою желчи в пузыре и протоках, что ведет к сгущению желчи, изменению ее коллоидных свойств и нарушению бактерицидности. Заболевание развивается постепенно и характеризуется упорным волнообразным течением. Часто встречается семейная предрасположенность, сезонность обострения проявляется при длительности заболевания 2-3 года. Характерны жалобы на повышенную утомляемость, слабость и вялость, снижение аппетита, тошноту, рвоту, особенно после погрешности в диете. Больной жалуется на боли в правом подреберье через 1,5-2 ч после приема пищи, особенно жирной и жареной, приступообразные, иногда ноющие, тупые. Почти у всех больных отмечают увеличение печени, болезненность при пальпации, резко положительные пузырьные симптомы.

Задача №7

Мальчик 7 лет поступил в клинику по поводу болей в животе, которые давали картину острого живота. Болен 2-й год. Сначала заболевание сопровождалось приступами острых болей, через год боль стала тупой и постоянной. Ребенок отстает в физическом развитии, капризен, раздражителен, с трудом встает утром с постели, плохо ест. Часто жалуется на боли в суставах, потливость, тупые и ноющие постоянные боли в правом подреберье.

Отмечается резистентность мышц при пальпации правого верхнего квадранта живота. Пузырные симптомы выражены отчетливо. При дуоденальном зондировании во всех порциях желчи обнаружены слизь, спущенный эпителий, лейкоциты и в большом количестве лямблии.

В анализе кала — цисты лямблий.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз
2. План дополнительного обследования.
3. Ваши рекомендации больному при выписке из клиники.

Ответ:

1. Диагноз: Хронический лямблиозный ангиохолецистит в фазе обострения.

Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу.

Характер болевого синдрома позволяет предполагать, что заболевание имеет хроническое течение. Приступы острых болей часто вызывают паразитирующие в кишечнике лямблии, которые могут провоцировать гипертонию сфинктера Одди и быть причиной дискинезии гипертонического типа. Хронизации процесса может способствовать высокий инфекционный индекс, отрицательно влияющий на сопротивляемость организма ребенка.

Очень часто обострение хронического ангиохолецистита сочетается с диспепсическим синдромом. Большое значение для диагностики обострения имеет симптом резистентности мышц правого верхнего квадранта живота, который сохраняется и после прекращения болей. Для периода обострения характерна выраженность пузырьных симптомов. Ангиохолециститу, особенно при сочетании с лямблиозом желчных путей, свойственна богатая неврологическая симптоматика: эмоциональная неуравновешенность, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность, бессонница, ночные страхи, потливость, парестезии, а также «игра вазомоторов» кожи, лабильность артериального давления.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести лабораторно инструментальное обследование. Дуоденальное зондирование — определение в дуоденальном содержимом желчных кислот, билирубина, холестерина, сиаловых кислот и ферментов. Высокоинформативными методами исследования являются ультразвуковое и сцинтиграфическое.

Холецистография позволяет наиболее четко определить нарушение концентрационной и двигательной функции желчного пузыря.

Хронический лямблиозный холецистит дифференцируют от дискинезии желчевыводящих путей, гастродуоденита, заболеваний поджелудочной железы.

3. После выписки из стационара рекомендуется амбулаторное лечение под наблюдением гастроэнтеролога. Показано проведение весенне-осенних курсов противорецидивного лечения: в течение первых 10 дней каждого месяца назначают желчегонные препараты. В течение последующих 20 дней каждого месяца — желчегонные травы и минеральные воды. При лямблиозе в течение 6 мес по 2 нед ежемесячно принимают настой березовых листьев. Пища должна быть щадящей (диета 5). Длительность диспансерного наблюдения — 3 года.

Прогноз зависит от своевременности лечения.

Задача №8

Девочка 8 лет госпитализирована с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, тупые, ноющие, давящие, периодически усиливающиеся. Возникают через 1-1,5 ч после приема жирной пищи (жареная свинина, пирожные с кремом) или физических нагрузок. Боли длятся 1-2 ч. Девочка жалуется на слабость, быструю утомляемость, тошноту. При пальпации живота отмечена болезненность в области правого подреберья и увеличение печени. Положительны пузырьные симптомы. Длительность заболевания — 1 год.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Укажите режим и диету, принципы медикаментозного лечения.

Ответ:

1. Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

Больные с гипотонической дискинезией жалуются на постоянные тупые, ноющие, давящие боли в правом подреберье через 1-1,5 ч после приема пищи (особенно жирной) или после физических нагрузок. Кроме болей, дети жалуются на слабость, быструю утомляемость, тошноту. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье и в области пупка. Характерны положительные пузырьные симптомы (симптом Квинке: возникновение и усиление боли во время вдоха при обычной пальпации в точке желчного пузыря).

2. Главный принцип диетотерапии — дробное питание. 5-6 раз в день. Потребность в белке обеспечивается на 2/3 за счет животного белка и на 1/3 — за счет белка растительного происхождения.

Большинство больных не нуждаются в ограничении жира, так как он оказывает выраженное холеретическое и холецистокинетическое действие, способствует всасыванию жирорастворимых витаминов. Предпочтительнее растительное масло, но не следует полностью исключать и сливочное.

Содержание углеводов в рационе должно соответствовать возрастным нормам с учетом массы тела. Рекомендуется стол 5, с исключением продуктов, содержащих тугоплавкие жиры (свинина, гусь). Тактика лечения детей с гипотонической дискинезией:

Постельный режим назначают редко, только больным с выраженным болевым синдромом. Кроме диеты 5, необходимо эффективное сочетание истинных холеретиков (стимулируют образование желчи и синтез желчных кислот) и холекинетиков (сульфат магния, сорбит, ксилит, маннит). Весьма эффективно проведение тюбажа с раствором сульфата магния по Демьянову. После 1-2 курсов желчегонных препаратов переходят на желчегонные травы. Физиотерапия в остром периоде: аппликации парафина и озокерита, электрофорез сульфата магния. Минеральные воды назначают из расчета 3 мл/кг массы тела (эссентуки № 4, боржоми, славянская, арзни).

Прогноз при своевременной диагностике и проведении этиопатогенетического лечения благоприятный.

Задача №9

Мальчик 14 лет госпитализирован с жалобами на острые, приступообразные, режущие и колющие боли в животе, возникшие во время контрольной работы в школе. В прошлом

отмечались подобные боли при приеме мороженого, холодных напитков и во время спортивных соревнований. Боли возникают после приема холодной пищи через 30 мин, локализуются в правом подреберье. Длительность болей обычно не превышает 5-15 мин. У подростка отмечена повышенная нервная возбудимость, лабильность вегетативной нервной системы. При пальпации живота — болезненность в правом подреберье. Пузырные симптомы (Лепине, Георгиевского, Глинчикова, Ляховицкого, Образцова и Ортнера) слабо положительные.

Длительность заболевания — около 6 мес. Подобные болевые приступы были и у матери.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Каков план дополнительного обследования?
3. Ваши рекомендации по диете?
4. Каковы принципы лечения?

Ответ:

1. Диагноз: Первичная дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу.

В патогенезе первичных дискинезий основным звеном является расстройство нейрогуморальной регуляции. Раздражение блуждающего нерва приводит к сокращению желчного пузыря и спазму сфинктеров пузырного и общего протоков. Определенную роль в развитии дискинезий у больного могут играть эндокринные сдвиги, особенно выраженные в периоде полового созревания. Для гипертонической дискинезий характерны семейная предрасположенность, сезонные обострения, невротические реакции, лабильность вегетативной нервной системы. Типично возникновение кратковременной приступообразной боли в правом подреберье без иррадиации, сопровождающейся рвотой и тошнотой, болезненностью при пальпации в правом подреберье. Пузырные симптомы выражены слабо.

2. В плане дополнительного обследования необходимо провести: непрерывное фракционное дуоденальное зондирование (характерно увеличение фазы закрытого сфинктера Одди до 6 мин и более, уменьшение объема порции В и продолжительности выделения пузырной желчи); холецистографию (пузырь овальной формы, сокращение более чем наполовину после желчегонного завтрака); ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря (сокращение желчного пузыря наполовину после желчегонного завтрака); гепатобилисцинтиграфию (ускорение выхода фармпрепарата на кишечник, сокращение латентного периода, усиление двигательной функции желчного пузыря); биохимическое исследование желчи (снижение активности гистидазы и урокиназы, нормальные показатели лизоцима и щелочной фосфатазы).

3. Из диеты исключают пряности, соленья, маринады, копчености, жареные и жирные продукты, приправы, торты, пирожные, холодные блюда, облигатные пищевые аллергены (цитрусовые, шоколад, ягоды, рыба). Рекомендуются избегать приема пищи, богатой экстрактивными веществами (наваристые бульоны). 4-5-кратный прием пищи обеспечивает отток желчи, препятствуя ее задержке в желчном пузыре.

4. В лечении гипертонической формы дискинезий используют холеретики (холензим, аллохол, холосас) и лекарственные травы (валериана, кукурузные рыльца, барбарис, бессмертник, шиповник). Рекомендуются минеральные воды без газа, в подогретом виде 4-5 раз в день, малыми порциями по 40-50 мл.

С учетом нарушений функции нервной системы назначают триоксазин, рудотель, препараты брома. Целесообразно назначение фенобарбитала: стимулирует секрецию желчи, обмен билирубина, экскрецию желчью экзогенных веществ, оказывает седативное действие.

При болях применяют спазмолитики: платифиллин с папаверином, но-шпу. Обязательны тепловые процедуры (аппликации парафина и озокерита, электрофорез папаверина). При проведении лечебной физкультуры исключают большие нагрузки на мышцы брюшного пресса.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

Задача №10

Мальчик 2 лет. В течение 6 мес. у ребенка разжиженный стул до 5-6 раз в сутки, со слизью, а последние 2 мес. в кале появились прожилки крови, редко сгустки, за последние 3 нед. Примесь крови в кале стала постоянной; беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура.

Ребенок доношенный, 1 ребенок в семье, на естественном вскармливании до 6 мес. С 1 года атопический дерматит, пищевая аллергия на морковь, цитрусовые, белок коровьего молока.

Об-но: рост – 85 см, вес – 11,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек. На коже лица и голеней участки гиперемии, расчесов, корочек. ЧСС-116 в мин. Тоны звучные, систолический шум в 5 точке. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой кишки спазмированы. Печень +1,5 см; симптомы Мерфи, Кера положительные.

ОАК: Hb -96 г/л, Эр-3,7*10¹²/л, рет.-18%, тромб.-330*10⁹/л, лейкоц.-12,0*10⁹/л, п/я-7%, с/я-43%, э-5%, лимф.-36%, мон.-9%, СОЭ – 18 мм/ч.

ОАМ: плот.-1018, белок-отр, сахар-отр., лейкоц.-2-3 в п/зр., эритроц.-нет.

Б/х анализ крови: общий белок – 68 г/л, АлАт-40 Ед/л, АсАт-36 Ед/л, ЩФ-162Ед/л, амилаза 45 Ед/л, Тим.проба – 3ед, о. билирубин-13мкм/л, Fe – 7мкм/л, ОЖСС -79 мкм/л, СРБ +++

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве. Резко положительная реакция Грегерсона, лейкоц.-12-15-30 в п/зр., эритроц.- 30-40-50 в п/зр.

Колонофиброскопия: осмотрена ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечна со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, лин. язвами до 0,6 см. Выражена контактная кровоточивость.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Оценить ОАК
3. Клинические особенности
4. Критерии тяжести заболевания
5. Осложнения данного заболевания

Ответ:

1. Неспецифический язвенный колит
2. В общем анализе крови: анемия легкой степени тяжести (Hb-96г/л, Эритроц - 3.7*10¹²/л); ретикулоцитоз до 18 %; лейкоцитоз(12*10⁹/л) с палочкоядерным сдвигом до 7%; ускоренная СОЭ до 18 мм/ч.
3. Симптомы НЯК:
 - Частый понос или кашицеобразный стул с примесью крови, гноя и слизи
 - «Ложные позывы» на дефекацию, «императивные» или обязательные позывы на дефекацию
 - боль в животе (чаще в левой половине)
 - лихорадка (температура от 37 до 39 градусов в зависимости от тяжести заболевания)
 - снижение аппетита
 - потеря веса (при длительном и тяжелом течении)
 - водно-электролитные нарушения различной степени

- общая слабость
- боли в суставах

4.

Признаки	Клиническая форма заболевания	
	Легкая	тяжелая
Диарея	Нерезко выраженная (до 4 раз в сутки). Могут быть только тенезмы	Резко выраженная (стул жидкий, водянистый, 6 раз в сутки и чаще)
Примесь крови в испражнениях	В небольшом количестве	В значительном количестве
Лихорадка	Отсутствует	Вечерняя температура 38 и выше
Тахикардия	Отсутствует	90 уд.в мин. и чаще
Уменьшение массы тела	Не наблюдается	На 20 % от исходной и больше
Анемия	Отсутствует	Содержание гемоглобина 110г/л и ниже
Гипоальбуминемия	Отсутствует	Выражена

5. Осложнения:

- перфорация толстой кишки
- острая токсическая дилатация толстой кишки
- кишечное кровотечение
- сепсис
- тромбозы и тромбоэмболии
- рак толстой кишки.

Задача №11

Девочка 14 лет, на протяжении 1,5 лет предъявляет жалобы на боли в животе, появляющиеся во время дефекации. Стул 2-3 раза в сутки, неоформленный, с примесью крови и гноя. В течение последнего года наблюдается нарастающая слабость, снижение аппетита, похудение.

Об-но: Кожные покровы бледные. Живот умеренно вздут. При глубокой пальпации по ходу толстой кишки отмечается болезненность, урчание. Печень +1см.

ОАК: Нб -114 г/л, Эр-3,8*10¹²/л, тромб.-330*10⁹/л, лейкоц.-11.8*10⁹/л, п/я-14%, с/я-43%, э-2%, лимф.-23%, мон.-6%, СОЭ – 18 мм/ч.

ОАМ: плот.-1020, белок-отр, сахар-отр., лейкоц.-2-3 в п/зр., эритроц.-нет.

Б/х анализ крови: о.белок – 56 г/л, АлАт-40 Ед/л, АсАт-36 Ед/л, ЩФ-162Ед/л, амилаза 54 Ед/л, Тим.проба – 4ед, о. билирубин-12мкм/л.

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, темно- коричневого цвета, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, слизь-много; лейкоц.-12-15-30 в п/зр., эритроц.-14-17в п/зр.

Колонофиброскопия: осмотрена ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки в виде булыжной мостовой. Подвздошная кишка представлена чередованием пораженных и непораженных зон. Неравномерный отек слизистой оболочки

чередуются с участками глубоких изъязвлений. Язвы продольные, определяются поперечные фиссуры.

Гистология: поражены все оболочки кишечной стенки, отмечается глубокий фиброз, клетки ПИРОГОВА-ЛАНГЕРГАНСА.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Алгоритм дифференциальной диагностики
3. Осложнения данного заболевания
4. Клинические особенности

Ответ:

1. Болезнь Крона
2. При проведении первичной диагностики в настоящее время применяются 5 основных методов:

- эндоскопия с прицельной биопсией
- ультразвуковое исследование брюшной полости
- рентгенологическое исследование: ирригография
- лабораторное исследование
- микробиологическое исследование
- иммунологическое.

3. Осложнения при БК

- образование свищей и абсцессов;
- непроходимость кишечника;
- парапроктиты;
- глубокие анальные трещины;
- кишечные кровотечения (реже, чем при НЯК)
- сепсис;
- тромбозы периферических вен с высокой вероятностью тромбоэмболий легочной артерии.

4. Клиническая картина очень разнообразна и во многом зависит от локализации, тяжести, продолжительности и наличия рецидивов болезни.

Общие симптомы: слабость, усталость, повышение температуры, часто волнообразного характера.

«Кишечные» симптомы: боль в животе, часто симулирующая острый аппендицит, понос, анорексия, тошнота, рвота, вздутие кишечника, потеря веса.

Потеря веса наблюдается у значительного количества больных и обусловлена сначала анорексией и усилением боли после приёма пищи, а в запущенных случаях и синдромом нарушения всасывания в кишечнике, развивающемся как после хирургических вмешательств, так и в результате протяженности процесса.

Нарушается всасывания жиров, белков, углеводов и витаминов (B12 и A, D). У больных с протяженным или множественным поражением, со свищами между тонким и толстым кишечником развивается выраженная стеаторея. У больных с локализацией процесса в илеоцекальном углу заболевание может начаться с высокой температуры, боли в правой подвздошной области, появления там же пальпируемой массы, что может вести к ложному диагнозу аппендицита и неоправданной операции.

Клиническое исследование при первом обращении не очень информативно, единичные находки — афтозный стоматит, чувствительность и пальпируемая масса в правой подвздошной области, свищи и абсцессы в области заднепроходного отверстия. Гораздо больший интерес представляют внекишечные проявления, многочисленные и разнообразные.

Частота жалоб/симптомов в %:

Боль в животе —	87%
Диарея —	66%

Повышение температуры —	36%
Потеря аппетита (анорексия) —	37%
Потеря веса —	55%
Рвота —	35%
Усталость —	32%
Тошнота —	30%
Острый живот —	25%
Свищи —	15%

Задача № 12

У девочки 7 лет периодически ухудшается стул - учащается до 3-5 раз в сутки, становится жидким с примесью слизи и крови. Нарушение стула сопровождается болями в животе. Впервые девочка заболела в три года. Лечилась в инфекционной больнице, где был поставлен диагноз – клиническая дизентерия, однако бактериологически диагноз не был подтвержден. Были проведены два курса антибактериальной терапии, ребенок выписан с улучшением. С тех пор стул неустойчивый, 2-3 раза в год отмечались обострения. Патогенных возбудителей из кала ни разу не высевалось. От антибиотиков улучшения не наступало. Родители здоровы.

Дед по отцовской линии умер в 65 лет от рака прямой кишки. Девочка пониженного питания, вялая, бледная. Живот слегка вздут, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Печень выступает на 3см ниже края реберной дуги.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Диагностические мероприятия.

Ответ:

1. Неспецифический язвенный колит.
2. а) повторные бактериологические и иммунологические исследования крови
 - б) ректороманоскопия
 - в) ирригография
 - г) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
 - д) эндоскопия с прицельной биопсией

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры детских болезней №3.

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	5
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	80-89	4
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	69 и менее	2

14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет