

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

[Handwritten signature]

О. В. Ремизов

«19» февраля 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская гастроэнтерология

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения ОПОП ВО _____ 2 года _____
(нормативный срок обучения)

Кафедра: Детских болезней №3

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология» в основу положены:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации, специальность 31.08.19 Педиатрия, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1060;

2) Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;

3) Учебный план по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 19 февраля 2020 г., протокол № 3.

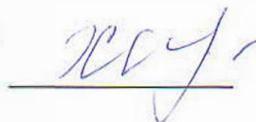
Разработчики программы:

Заведующий кафедрой детских болезней №3,
д.м.н., профессор



Т.Б. Касохов

Ассистент кафедры детских болезней №3,
к.м.н.



С.В. Туриева

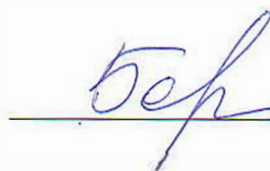
Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология» одобрена на кафедре детских болезней №3 от «11» февраля 2020 г., протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология» утверждена на заседании ЦКУМС ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «12» февраля 2020 г., протокол №3.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология» утверждена на заседании ученого совета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «19» февраля 2020 г., протокол №3.

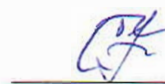
Рецензенты:

Зав. кафедрой детских болезней №1,
д.м.н., профессор



Т.Т. Бораяева

Зав. кафедрой педиатрии ФПДО
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор



С.М. Безроднова

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

Цель – подготовка квалифицированного врача-специалиста педиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи учебной дисциплины (модуля):

1. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-педиатра с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях ЖКТ.
2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения детей с патологией ЖКТ.
3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.
4. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях, при заболеваниях ЖКТ.
5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

1.2. Место дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология» в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия:

Дисциплина вариативной части блока I «Детская гастроэнтерология», относится к дисциплинам, направленным на подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре, сдаче государственной итоговой аттестации и получения квалификации врача-педиатра.

1.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

В результате изучения дисциплины (модуля) ординатор должен знать:

- - Основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию медицинской помощи новорожденным детям;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- основные закономерности роста и развития детей;

- особенности физического и психического развития детей;
- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- клиническую симптоматику пограничных состояний детского возраста;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей и подростков;
- этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую симптоматику основных симптомов заболеваний ЖКТ;
- современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у детей;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации у детей с заболеваниями ЖКТ.
- вопросы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействие лекарственных средств в возрастном аспекте;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях ординатор должен знать

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях ЖКТ.
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний ЖКТ.
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний у детей.
- Методы специфического (этиологического) и неспецифического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления врачебной тактики.
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях ординатор должен уметь

- Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
- Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
- Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.).

При неотложных состояниях на догоспитальном этапе:

1. По клиническим данным оценить тяжесть состояния здоровья больного ребёнка, наличие угрозы для его жизни или возникновения осложнений.

2. Выбрать тактику оказания медицинской помощи (экстренные инструментальные, лабораторные диагностические исследования, экстренные консультации специалистов, экстренные манипуляции и медикаментозные назначения, их объём и продолжительность; срочная госпитализация, условия транспортировки больного, лечебные мероприятия во время транспортировки больного). Оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Ординатор должен уметь:

Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний.

- Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
- Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз.
- Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
- Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
- Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
- В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
- Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
- Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
- Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
- Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
- Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
- Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
- Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
- Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
- Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.

- Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
- Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
- Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.

Ординатор должен владеть:

- Методикой подкожных, внутримышечных и внутривенных вливаний.
- Методикой венепункции.
- Методикой зондирования и промывания желудка.
- Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
- Методикой оценки биохимических анализов крови.
- Методикой оценки результатов копрологического исследования кала.
- Методикой оценки данных УЗИ сердца, органов брюшной полости.
- Методикой оценки данных рентгенограммы органов брюшной полости.
- Методикой оценки данных эзофагогастродуоденоскопии.
- Методикой расчета питания детям первого года жизни.
- Методикой подбора возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях.
- Методикой желудочного и дуоденального зондирования.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие универсальных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины ординаторы должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-педиатра.	Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет и учебным Интернет-порталом для профессиональной деятельности.	Владеть методами медико-биологических наук	Собеседование, устный опрос
2.	ПК-1	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	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний и Формы и методы пропаганды медицинских и	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику	Методам и профилактической медицины	Собеседование, устный опрос

		возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	гигиенических знаний	заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения		
3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Основные закономерности роста и развития детей, особенности физического и психического развития детей и подростков	Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний, Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз	современными методами диагностики в рамках изучаемой проблемы; - методами общеклинического обследования терапевтического больного; методами общеклинического обследования терапевтического больного.
4.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь интегрировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной	Владеть методами медико-биологических наук для обследования больного; владеть навыками интерпретации	Собеседование, устный опрос

				агнос тики	тации результатов биохимических исследований у детей и взрослых; владеть информацией об изменениях биохимических показателей с учетом законов течения патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
5.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Современные методы терапии при различных заболеваниях и критическ	Проводить терапию с применением пероральных,		Собеседование, устный опрос

			их состояниях у детей в различных условиях	внутримышечных внутривенных средств, ингаляционных, а также немедикаментозных способов и их комбинации		
6.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Современные методы терапии при различных заболеваниях и критических состояниях у детей в различных условиях	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами и профилактической медицины	Собеседование, устный опрос
7.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний и Формы и	Уметь проводить профилактические мероприятия, провод	Методами и профилактической медицины	Собеседование, устный опрос

			методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний	ить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения		
--	--	--	--	---	--	--

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Год обучения	
		1	
		Количество часов	
1		3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	36/1 з.е.	36	
Лекции (Л)	2	2	
Практические занятия (ПЗ),	22	22	
Самостоятельная работа (СРС), в том числе:	12	12	
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>	3	3	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	3	3	
Вид аттестации	зачет	зачет	
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	36	36
	ЗЕТ	1	1

2.1.1. Темы учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология», виды учебной деятельности, формы контроля и матрица компетенций

№ п/п	Наименование темы дисциплины (модуля)	Аудиторные занятия (часы)			Аудиторная работа (часы)	Самостоятельная работа	Формируемые компетенции (коды)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего и промежуточного контроля успеваемости
		Лекции	Практические	Семинары				Традиционные	Интерактивные	
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.		6		6	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
2.	Методы исследования в гастроэнтерологии.		8		8	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

3.	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.		6		6	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
4.	Заболевания пищевода: функциональные нарушения, органические заболевания.		6		6	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
5.	Гастриты, гастродуодениты и дуодениты.	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
6.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	4	8		12	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

7.	Функциональные нарушения тонкой кишки и толстой кишки. Синдром нарушенного всасывания (экссудативная энтеропатия, целиакия, муковисцидоз и др. генетически обусловленные ферментопатии). Функциональные нарушения толстой кишки (запор простой, спастический; синдром раздраженного кишечника; секреторные нарушения; дисбактериоз).	2	8		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
8.	Органические заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона).	2	6		8	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
9.	Болезни печени: врожденные и наследственные, приобретенные (гепатиты, цирроз печени и др.).	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

10.	Патология желчевыводящих путей. Функциональные нарушения: дискинезии, дисхолии. Органические заболевания: желчекаменная болезнь, холециститы, аномалии).	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
11.	Болезни поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (аномалии развития, паразитарные инфекции и др.).	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

2.1.2. Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

№ п/п	Наименование тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Количество часов
1.	Гастриты, гастродуодениты и дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	2
ИТОГО		2

2.1.3. Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Формы контроля	Количество часов
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.	Устный опрос, собеседование	2
2.	Методы исследования в гастроэнтерологии.	Устный опрос, собеседование	2
3.	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	Устный опрос, собеседование	2
4.	Заболевания пищевода: функциональные	Устный опрос,	2

	нарушения, органические заболевания.	собеседование	
5.	Гастриты, гастродуодениты, дуодениты.	Устный опрос, собеседование	2
6.	Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки	Устный опрос, собеседование	2
7.	Функциональные нарушения тонкой (синдром нарушенного всасывания) и толстой кишки (запор, синдром раздраженного кишечника, секреторные нарушения).	Устный опрос, собеседование	2
8.	Органические заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и др.)	Устный опрос, собеседование	2
9.	Болезни печени (гепатиты, циррозы, портальная гипертензия, аномалии и др.)	Устный опрос, собеседование	2
10.	Патология желчевыводящих путей (дискенезии, дисхолии, холециститы и др.)	Устный опрос, собеседование	2
11.	Болезни поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (панкреатиты).	Устный опрос, собеседование	2
ИТОГО:			22

2.1.4. Виды самостоятельной работы учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	3
2.	Методы исследования пищеварительной системы у детей. Проведение, интерпретаций результатов	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале	3

		ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	
3.	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	3
4.	Неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта. Экстренная помощь.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	3
ИТОГО:			12

2.1.5. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование темы	Содержание работы	Всего часов	Вид контроля
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.	Исследование системы пищеварения	4	зачет
2.	Методы исследования пищеварительной системы у детей. Проведение, интерпретаций результатов	Подготовка пациента к взятию материала для лабораторного исследования. Сущность лабораторного теста. Оценка результатов лабораторных исследований	4	зачет
3.	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	4	зачет
4.	Неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта. Экстренная помощь.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	4	зачет

УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

№№ п/п	Наименование	Уровень освоения умений
1	3	4
I. Клиническое обследование, лечение, реабилитация и диспансеризация детей		
1.	Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.	3
2.	Провести полное клиническое обследование ребенка.	3
3.	Сформулировать предварительный диагноз.	3
4.	Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.	2
5. .	Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.	3
6. .	Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.	2
7.	В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.	2
8. .	Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.	3
9.	Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.	2
10.	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.	2
11.	Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение(с учетом факторов риска возникновения заболевания).	2-3
12.	Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.	2-3
13.	Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.	2

14.	Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	2
15.	Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.	3 3
16.	Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.	3
17.	Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.	2
II. Перечень диагностических исследований и лечебных манипуляций		
1.	Искусственная вентиляция лёгких по способу «рот в рот».	3
2.	Закрытый массаж сердца.	3
3.	Внутрисердечное введение лекарственных препаратов.	2
4.	Венопункция.	3
5.	Оценка клинических анализов крови, мочи.	2
6.	Оценка биохимических анализов крови.	2-3
7.	Оценка ЭКГ при аритмиях, блокадах сердца, гипертрофии миокарда.	2
8.	Оценка ФКГ.	2
9.	Измерение и оценка параметров АД.	2
10.	Оценка данных УЗИ сердца, органов брюшной полости.	2
11.	Проведение и оценка ортоклиностагической пробы.	2
12.	Проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой.	2
13.	Оценка рентгенограммы органов грудной клетки	2
III. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях		
1.	Остановка сердца.	3
2.	Остановка дыхания.	2-3
3.	Острая сердечная недостаточность	2-3

4.	Острая сосудистая недостаточность.	3
5.	Кома анемическая.	3
6.	Нарушения ритма сердца.	3
7.	Наружные кровотечения.	2-3
8.	Внутренние кровотечения.	3
IV. Документация, организация врачебного дела.		
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3

2.2. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

2.2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля	Наименование темы учебной дисциплины (модуля)	Форма оценочных средств
1.	Устный опрос, собеседование	Гастриты, гастродуодениты, дуодениты.	Вопросы для проведения зачета
2.	Устный опрос, собеседование	Болезни печени (гепатиты, циррозы, портальная гипертензия, аномалии и др.)	Вопросы для проведения зачета
3.	Устный опрос, собеседование	Болезни поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (панкреатиты).	Вопросы для проведения зачета
4.	Устный опрос, собеседование	Функциональные нарушения тонкой (синдром нарушенного всасывания) и толстой кишки (запор, синдром раздраженного кишечника, секреторные нарушения).	Вопросы для проведения зачета

2.2.2. Примеры оценочных средств

Примерные тестовые задания по дисциплине (модулю) «Детская гастроэнтерология»:

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 гастроуденальной 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) венгер
- 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 «Детская гастроэнтерология»

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

Вопросы по модулю «Детская гастроэнтерология»

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. Показанием к назначению антибиотиков при НЯК
33. клинические проявления Перфорации язвы при НЯК

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Детская гастроэнтерология»:

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 эпигастриальной области средней линии живота, реже в области левого подреберья. Печень, селезенка не увеличены. Склонность к запорам.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие следуют 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, фиброгастродуоденоскопия, 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 тощакковой 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, фиброгастроуденоскопия, 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. Аппетит 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, фиброгастроуденоскопия, 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. Дедушка 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 лямблий.

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 желчевыделительную 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 скинтиграфическое.

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, кеилит, 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). Рекомендуется 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 голени 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 положительны.

ОАК: Нб -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 Греггера, 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, Эрит - 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.- 14-17 в 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 (В12 и А, 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

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

Вид и номер компетенции	Содержание компетенции	Элемент компетенции	Результат освоения	Показатели оценивания
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование

2.3.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Номер темы	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля	Критерии оценивания	Шкала оценивания
Тема №1	1.Знание анатомо-физиологических особенностей системы пищеварения у детей в различные возрастные периоды 2.Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения. 3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ 4. Умение интерпритировать	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт

	<p>параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.</p>			
Тема № 2	<p>1. Знание заболеваний печени (гепатиты, циррозы, портальная гипертензия, аномалии и др.) 2. Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения. 3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.</p>	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт
Тема № 3	<p>1. Знание болезней поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания (панкреатиты). 2. Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения. 3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.</p>	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт
Тема № 4	<p>4. Знание функциональных нарушений тонкой (синдром нарушенного всасывания) и толстой кишки (запор, синдром раздраженного кишечника, секреторные нарушения). 2. Демонстрация</p>	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт

	<p>практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения. 3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5.Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.</p>			
--	---	--	--	--

3.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Детская гастроэнтерология»

3.1 СПИСОК ЛИТЕРАТУРА Основная литература

№	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.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учеб. пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html	
3.	Детская гастроэнтерология	Авдеева Т.Г.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417225.html	
4.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Тадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
5.	Детские болезни : учебник	Исаева Л. А.	Медицина, 2002	2	
6.	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007	Т. 1 -10 Т. 2 -10	
7.	Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и	Шабалов Н. П.	МЕДпресс-информ, 2009	2	

	подростков				
8.	Детская эндокринология : учеб. пособие	Никитина И. Л.	Ростов н/Д : Феникс, 2006	1	
9.	Педиатрия : учебник	Шабалов Н. П.	СпецЛит, 2003	2	
10.	Педиатрия: национальное руководство: в 2т.		М.:ГЭОТАР-Медиа,2009	Т.1-2 Т.2-2	

Дополнительная литература.

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Эндокринология подростков	Строев Ю. И	ЭЛБИ-СПб, 2004	2	
2.	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	Тимошенко В. Н.	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
3.	Язвенная болезнь у детей : учеб.-метод. пособие для студентов	Бораева Т. Т.	Владикавказ, 2007	60	
4.	Педиатрия. Клинические рекомендации	Баранов А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5.	Лекции по педиатрии	Эрман М. В.	Теремок, 2005	2	
6.	Вирусные гепатиты у подростков	Бондаренко А. Л.	Киров, 2002	1	
7.	Клиническая гастроэнтерология: руководство для врачей	Дегтярева И.И.	М. : МИА, 2004	1	
8.	Справочное руководство по гастроэнтерологии	Григорьев П. Я., Яковенко А. В.	М. : МИА, 2003	5	
9.	Гастроэнтерология и эндокринология детского возраста: учеб. пособие	Т. Б. Касохов, Л. К. Цораева, З. А. Цораева	Владикавказ : СОГМА, 2010	ЭБ СОГМА	

Список учебно-методической литературы, изданной сотрудниками кафедры детских болезней №3

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1.	Гастроэнтерология. Эндокринология детского возраста. Учебное пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов, слушателей ФПДО	Касохов Т.Б., Цораева Л.К., Цораева З.А.	Владикавказ, 2010	1	3
2.	Иммунология. Словарь-справочник для врачей.	Касохов Т.Б., Цораева З.А.	Владикавказ, 2009	2	5
3.	Воспалительные заболевания кишечника у детей	Касохов Т.Б., Цораева Л.К., Цораева З.А.	Владикавказ, 2016	-	5
4.	Вирусные гепатиты у детей	Касохов Т.Б., Хубаева И.В., Касохова В.В., Цораева З.А.	Владикавказ, 2015	-	4
5.	Становление иммунной системы и иммунопатологические состояния у детей	Касохов Т.Б., Касохова В.В., Цораева З.А.	Владикавказ, 2015	-	6
6.	Гельминтозы у детей	Касохов Т.Б., Цораева З.А., Туриева С.В., Кусова А.Р.	Владикавказ, 2017	-	5
7.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей	Касохов Т.Б., Цораева З.А., Сохиева Ф.А.	Владикавказ, 2017	-	4
8.	Воспалительные заболевания кишечника у детей	Касохов Т.Б., Цораева Л.К., Цораева З.А., Касохова В.В.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	4

3.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля).

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.

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Детская гастроэнтерология».

4.1 Перечень материально-технических средств учебной аудитории для чтения лекций по биохимии.

№	Наименование	Количество
1.	Мультимедийная установка	2
2.	Экран	2
3.	Указка лазерная	2
4.	Звукоусиливающая аппаратура(микрофон, колонки)	2

4.2 Перечень материально-технических средств учебного помещения (из расчета на одну академическую группу) для проведения практических занятий.

№	Наименование	Количество
Технические средства обучения		
1.	<p>Тематические комплекты иллюстраций по разделам учебной дисциплины</p> <p>Методические пособия по самоподготовке к модулям «Детская гастроэнтерология».</p> <p>Пособия для самостоятельной внеаудиторной работы к модулям «Детская гастроэнтерология».</p> <p>Параклинические анализы</p> <p><u>Альбомы к практическим занятиям</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Альбом медицинской документации, утвержденной МЗ РФ, необходимой врачу-педиатру в его работе в стационаре и поликлинике. • Альбом практических навыков, необходимых к усвоению по дисциплине. • Альбом с алгоритмами оказания неотложной помощи (при гипертонических кризах, аритмии, бронхиальной астме, комах, синкопе, внезапной коронарной смерти, тромбоэмболии легочной артерии). • Тематические альбомы по модулям программы 	1
2.	<p>Комплекты слайдов, таблиц</p> <p>Учебные фильмы</p>	1
3	<p><u>Набор рентгенограмм</u></p> <p>1. Рентгенограммы новорожденных с пороками развития, родовыми травмами и т.д.</p> <p>2. Рентгенограммы органов брюшной полости</p> <p>3. <i>Наборы ЭКГ, лабораторных клинических и биохимических анализов, данные радиоизотопных, ультразвуковых исследований, ФГДС, данные исследований функции внешнего дыхания (спирометрии) и др.</i></p>	

4	<u>Муляжи</u> <ul style="list-style-type: none"> • Муляж – реаниматолог • Муляж для проведения отдельных манипуляций (люмбальной пункции, инъекциям, интубации трахеи, проведения СЛР) • Муляж для выслушивания легочных и сердечных звуков 	
5	1.Набор возрастных манжеток для измерения АД	
6	<u>Ситуационные задачи:</u> <ul style="list-style-type: none"> • по темам практических и семинарских занятий • по диагностике и оказанию неотложной помощи • для модульных занятий и аттестаций. <u>Тестовые задания для программированного контроля:</u> <ul style="list-style-type: none"> • по проверке исходного и конечного уровня знаний, • по темам практических и семинарских занятий • для модульных занятий. 	

1. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология»

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам патобиохимии);
- проведение Powerpoint презентаций результатов самостоятельной работы;
- дискуссия (групповое собеседование).

1.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) «Детская гастроэнтерология»

Вид занятий Л, Пр, Ср	Используемые образовательные технологии (активные, интерактивные)	Количество часов	% занятий в интерактивной форме	Перечень программного обеспечения
Лекция	лекция дискуссия	2	5%	Microsoft Office PowerPoint; Acrobat Reader; Internet Explorer
Практическое занятие	круглый стол, дискуссия	22	5%	
Самостоятельная работа	Интернет-ресурсы	12	-	

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Детская гастроэнтерология»

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч), включающих лекционный курс (2 ч), лабораторно-практические занятия (22 ч), и самостоятельной работы (12 ч). Основное учебное время выделяется на лабораторно-практическую работу по освоению дисциплины (модуля) «Детская гастроэнтерология».

При изучении гастроэнтерологии как учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания основ нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, биохимии, нормальной анатомии, гистологии, пропедевтики детских болезней и освоить практические умения, формируемые при постановке диагноза больным с патологией органов пищеварения.

Практические занятия проводятся в виде семинаров с демонстрацией больных с заболеваниями органов пищеварения с целью способности и готовности выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний. Используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний. Также используются методические рекомендации, интерпретируются параклинические анализы, решаются ситуационные задачи.