

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 31 » 03

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Гастроэнтерология детского возраста

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Педиатрия

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	8
4.2.3. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	12
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
6. Образовательные технологии	16
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	17
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	17
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	18
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	19
8.3. Требования к специализированному оборудованию	19
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Гастроэнтерология детского возраста» является овладение знаниями формирования диагностических подходов в оценке состояния здоровья на основе знаний анатомо-физиологических особенностей пищеварительной системы в возрастных аспектах.

Задачи курса:

- повышение уровня профессиональной подготовки и обучение современному уровню гастроэнтерологии, гепатологии, панкреатологии, колопроктологии, фундаментальных и смежных дисциплин, основам управления здравоохранением и их применению в практике;
- обучение современной методологии клинической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний органов пищеварения;
- своевременная передача новейшей информации из области клинической фармакологии и передовых лечебных технологий применительно к больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени и обучение их практическому применению;
- обучение мерам профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

2.1. Дисциплина «Гастроэнтерология детского» возраста относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Пропедевтика детских болезней	Диетология и нутрициология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
1	2	3	4
1.	ПК-4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	<p>ИДК-ПК-4.1. Использует в профессиональной деятельности медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки</p> <p>ИДК-ПК-4.2. Применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения</p> <p>ИДК-ПК-4.3. Демонстрирует навыки проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения</p>
2.	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми хроническими заболеваниями	<p>ИДК-ПК-2.1. осуществляет медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ИДК-ПК-2.2. может организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК-ПК-2.3. осуществляет диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры*
			№ 12
			часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		54	54
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ)		36	36
Контактная внеаудиторная работа, в том числе			
Групповые и индивидуальные консультации		1,7	1,7
Самостоятельная работа (СРО)** (всего)		16	16
<i>Реферат</i>		2	2
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		2	2
Работа с книжными источниками и электронными источниками		6	6
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		4	4
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		2	2
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
	Прием зачета, час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	Всего часов	72	72
	Зачет.единицы	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся(в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	12	Общеврачебные диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции	4		18	6	28	тестовый контроль, ситуационные задачи, кейс-задача, реферат
2.		Диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции по специальности	6		8	6	20	
3.		Экстренная гастроэнтерологическая помощь.	8		10	4	22	
4.		Контактная внеаудиторная работа				1,7	1,7	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация - 3						0,3	0,3	0,3
Итого			18		36	18	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 12				
1	Общеврачебные диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции	Методы обследования больных . Лабораторные и инструментальные методы исследования.	Сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови. Кардиография, рентгенография , спирография, УЗИ	2
		Ведение медицинской документации.	Ведение медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке)	2
2	Диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции по специальности	Интерпретация иммунологических анализов, в том числе при инфекции вирусами гепатита.	Прямые (бакпосев, ПЦР-диагностика, ИФА). Непрямые (серология — ИФА, РА, РНГА, РПГА, РТГА).	2
		Фракционное исследование желудочной секреции тонким зондом.	Из истории зондовых методов исследования желудочного сока -Одномоментное зондирование -Фракционное зондирование -Оценка кислотообразующей функции желудка -Стимуляторы секреции -Пробные завтраки -Парентеральные стимуляторы -Противопоказания к использованию парентеральных стимуляторов	2
		Определение скрытой крови в кале. Эндоскопические методы исследования органов пищеварения Промывание желудка Пункция брюшной полости.	Определение скрытой крови в кале с помощью бензидиновой пробы, пробы Вебера и экспресс-методом(Показания, противопоказания) Противопоказания, показания, интерпретация результатов, преимущество перед другими методами. Противопоказания, показания, интерпретация результатов, преимущество перед другими методами.	2

3	Экстренная гастроэнтерологическая помощь.	Печеночная недостаточность. Медикаментозное лечение. Печеночная кома Медикаментозное лечение.	Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения. Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения.	2
		Желудочно-кишечное кровотечение. Оказание неотложной помощи, в том числе переливание крови и кровезаменителей.	Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения.	2
		Острая диарея. Купирование диареи. Диагностика и коррекция водно-электролитных нарушений. Острая кишечная непроходимость. Диагностика, помощь на дохирургическом этапе.	Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения.	4
ИТОГО часов:			18	

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Наименование практического занятия		Все го часов
1	2	3	4	5
1.	Общеврачебные диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции	Методы обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия,	4
		Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови. Кардиография, рентгенография, спирография, УЗИ	10
		Ведение медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке)	Ведение медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке)	4
2	Диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции по специальности Диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции по специальности	Интерпретация иммунологических анализов, в том числе при инфекции вирусами гепатита. Фракционное исследование желудочной секреции тонким зондом.	Прямые (бакпосев, ПЦР-диагностика, ИФА). Непрямые (серология — ИФА, РА, РНГА, РПГА, РТГА). Из истории зондовых методов исследования желудочного сока -Одномоментное зондирование -Фракционное зондирование -Оценка кислотообразующей функции желудка -Стимуляторы секреции -Пробные завтраки -Парентеральные стимуляторы -Противопоказания к использованию парентеральных стимуляторов	4
		Определение скрытой крови в кале с помощью бензидиновой пробы, пробы Вебера и экспресс-методом Эндоскопические методы исследования органов пищеварения	Определение скрытой крови в кале с помощью бензидиновой пробы, пробы Вебера и экспресс-методом Противопоказания, показания, интерпретация результатов, преимущество перед другими методами. Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения.	4

3	Экстренная гастроэнтерологическая помощь.	Промывание желудка Пункция брюшной полости. Печеночная недостаточность. Медикаментозное лечение. Печеночная кома Медикаментозное лечение.	Противопоказания, показания, интерпретация результатов, преимущество перед другими методами. Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения.	4
		Желудочно-кишечное кровотечение. Оказание неотложной помощи, в том числе переливание крови и кровезаменителей. Острая диарея. Купирование диареи. Диагностика и коррекция водно-электролитных нарушений.	Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения.	4
		Острая кишечная непроходимость. Диагностика, помощь на дохирургическом этапе.	Этиология, патогенез, клиническая картина, медикаментозное и хирургическое виды лечения. Диагностика, помощь на дохирургическом этапе	2
	ИТОГО:			30

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 12				
1	Общеврачебные диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции	1.1.	<i>Реферат (Реф)</i>	1
		1.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		1.3.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	1
		1.4	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	2
2	Диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции по специальности	2.1.	<i>Реферат (Реф)</i>	2
		2.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		2.3.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	1
		2.4.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	1
3	Экстренная гастроэнтерологическая помощь	2.1.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	4
Всего часов в семестре:				16

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы,

рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Подготовка обучающихся к практическим занятиям включает в себя: подбор и изучение рекомендованной литературы, изучение лекционного материала, составление плана по изучаемому материалу.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ,

представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на

усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к консультации пациента,
- 2 – непосредственная консультация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Промежуточная аттестация

По итогам 12 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии
1	2	3	4
1	12	Лекция «Методы обследования больных .Лабораторные и инструментальные методы исследования»	проблемная (визуализация, построение алгоритма диагностики)
2	12	Практическое занятие «Методы обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)»	деловая игра (ролевая игра, разбор конкретных ситуаций)
3	12	Практическое занятие «Кишечная непроходимость (Сам себе пациент)»	ролевая игра, разбор конкретных ситуаций
4	12	Лекция «Ведение медицинской документации.»	Проблемная (презентация, разбор конкретных ситуаций).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы
Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте : руководство для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск : Белорусская наука, 2019. — 427 с. — ISBN 978-985-08-2394-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/95444.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Родин, Ю. И. Научные основы здоровьесбережения детей дошкольного возраста : учебное пособие / Ю. И. Родин. — Москва : Московский педагогический государственный университет, 2019. — 300 с. — ISBN 978-5-4263-0836-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/94657.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/94657
Список дополнительной литературы
Гастроэнтерология / В. И. Беляков, П. А. Гелашвили, О. В. Герасимова [и др.] ; под редакцией Н. А. Лысов, Е. Г. Зарубина. — Самара : РЕАВИЗ, 2013. — 324 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/64877.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

- нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Гастроэнтерология детского возраста

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Гастроэнтерология детского возраста

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми хроническими заболеваниями
ПК-4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-2	ПК-4
Общеврачебные диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции	+	+
Диагностические навыки и умения и лечебные манипуляции по специальности	+	+
Экстренная гастроэнтерологическая помощь.	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми хроническими заболеваниями профессиональной деятельности

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-2.1. осуществляет медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Допускает существенные ошибки при осмотре с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Демонстрирует частичные знания при осмотре с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Демонстрирует хорошие знания при осмотре с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Уверенно осуществляет медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	тестовый контроль, ситуационные задачи, кейс-задача, реферат	ЗАЧЕТ
ИДК-ПК-2.2. может организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Не умеет и не готов организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Не уверенно использует в профессиональной деятельности иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Уверенно и хорошо использует в профессиональной деятельности иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Готов и использует в профессиональной деятельности иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		ЗАЧЕТ

оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ИДК-ПК-2.3. осуществляет диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Не умеет и не готов осуществлять диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	В целом успешно, но с систематическими ошибками осуществляет диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	В целом успешно, но с некоторыми пробелами осуществляет диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Уверено и успешно осуществляет диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития		ЗАЧЕТ

ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-4.1. Использует в профессиональной деятельности медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и	Допускает существенные ошибки при использовании в профессиональной деятельности медико-статистические показатели	В целом успешно, но с систематическими ошибками использует в профессиональной деятельности медико-статистические	В целом успешно, но с некоторыми пробелами использует в профессиональной деятельности медико-статистические	Уверено и успешно использует в профессиональной деятельности медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности,	тестовый контроль, ситуационные задачи, кейс-задача, реферат	ЗАЧЕТ

смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки	заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки	показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки	показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки	характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки		
ИДК-ПК-4.2. Применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Не умеет и не готов использовать статистические отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Не уверенно применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Уверенно применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Уверенно и успешно применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения		ЗАЧЕТ
ИДК-ПК-4.3. Демонстрирует навыки проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения	Не владеет базовыми навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения	Частично владеет базовыми навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения	Владеет базовыми навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения	Демонстрирует полное владение навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения		ЗАЧЕТ

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине по дисциплине «Гастроэнтерология детского возраста»

Вопросы к зачету

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ): определение, основные причины развития гастроэзофагеального рефлюкса, пищеводные и непищеводные клинические проявления ГЭРБ (поражения глотки, гортани, ротовой полости), связь ГЭРБ с бронхиальной астмой, дифференциальная диагностика пищеводных болей и стенокардии, методы диагностики (эндоскопические и рентгенологические), принципы профилактики и немедикаментозного лечения, группы лекарственных препаратов, применяемых в терапии ГЭРБ, осложнения, диспансеризация больных.
2. Понятие о функциональной диспепсии («Римские критерии»): определение, критерии диагностики, клинические варианты, «симптомы тревоги», тактика обследования пациентов, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения в зависимости от клинического варианта.
3. Хронический гастрит: определение, принципы классификации, основные клинические проявления (боль, расстройства пищеварения), методы диагностики (лабораторные, эндоскопические, рентгенологические), принципы первичной и вторичной профилактики и немедикаментозного лечения, выбор лекарственных препаратов при различных формах гастрита, диспансеризация больных.
4. Хроническая язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: определение, классификация, клиника, методы диагностики, принципы лечения, диспансеризация. Группы кислотоснижающих лекарственных средств. Причины и особенности течения и лечения симптоматических гастродуоденальных язв (лекарственные, гормональные, стрессовые язвы). Осложнения язвенной болезни: клиника, тактика ведения больных.
5. Понятие о геликобактерной инфекции («Маастрихтские соглашения»), её клиническом значении, методах диагностики. Лечебные схемы при геликобактериозе. Геликобактерпилори и рак желудка.
6. Этиология, клиническая картина, возможности диагностики (лабораторной, эндоскопической, рентгенологической) и лечения хронических энтеритов. Понятие о дисахаридазной недостаточности и глютеносенситивной энтеропатии.
7. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона): понятие о современных взглядах на этиологию и патогенез, клинические симптомы, методы диагностики (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические), группы медикаментов, используемых в лечении, диспансеризация.
8. Понятие о функциональной патологии толстого кишечника – синдром раздражённого кишечника («Римские критерии»): определение, критерии диагностики, клинические варианты, «симптомы тревоги», тактика обследования пациентов, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения в зависимости от клинического варианта.
9. Обмен билирубина в организме. Понятие о желтухах. Виды желтух (надпечёночная, печёночная, подпечёночная), этиология, дифференциальная диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная). Понятие о функциональной гипербилирубинемии (синдром Жильбера).
10. Гепатотропные вирусы (А, В, С, D): механизмы и пути передачи, инкубационный период различных вирусных гепатитов, группы риска, лабораторная диагностика вирусных гепатитов, профилактика.
11. Хронические гепатиты и циррозы печени:
12. Осложнения циррозов печени
13. Функциональные заболевания системы желчевыделения
14. Болезнь Крона (БК). Основные принципы лечения.

15. Ишемический колит. Дифференциально – диагностические критерии ишемического колита. Тактика ведения и лечения пациентов с ишемическим колитом.
16. Псевдомембранозный колит. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения пациентов.
17. Дифференциальный диагноз заболеваний сопровождающихся выявлением крови в кале.
18. Дифференциальный диагноз заболеваний толстого кишечника сопровождающихся диареей.
19. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Клинические симптомы. Основные диагностические критерии. Методы диагностики.
20. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Тактика ведения и лечения больных с СРК.
21. Синдром избыточного бактериального роста. Причины. Диагностические критерии. Клиническая симптоматика. Фармакотерапия.
22. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Клинические симптомы. Основные методы диагностики. Особенности ведения и лечения больных.
23. Синдром недостаточности дисахаридаз. Классификация заболеваний сопровождающихся синдромом дисахаридазной недостаточности. Принципы лечения

Кейс-задача

по дисциплине «Гастроэнтерология детского возраста»

Одно из центральных мест в учебном процессе занимает интерактивное изучение дисциплины с помощью ситуационных заданий и задач. Для примера (как вариант) приводится перечень вопросов по методике обследования ребенка в виде ситуационных заданий:

Задача 1.

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована. У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнезы без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интроверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положительный в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Эпидемиология хеликобактерной инфекции и пути ее передачи.

Темы рефератов

по дисциплине «Гастроэнтерология детского возраста»

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ):
2. Хронический гастрит
3. Белковый обмен, семиотика его нарушения.
4. Углеводный обмен, семиотика его нарушения.
5. Липидный обмен, семиотика его нарушения.
6. Энергетический обмен, семиотика его нарушения.
7. Водно-солевой обмен, семиотика его нарушения.
8. Фосфорно-кальциевый обмен, семиотика его нарушения
9. Витамины, признаки недостаточности.
10. Макро- и микроэлементы, признаки недостаточности.
11. Особенности обмена витамина Д, профилактика рахита.
12. Гипогалактия, виды и степени, лечение и профилактика.
13. Понятие о функциональном питании.

**Тестовые задания
по дисциплине «Гастроэнтерология детского возраста»**

1. Для эзофагита характерно:

2. Наличие изжоги свидетельствует о'

1. забросе желудочного содержимого в пищевод;
2. повышении кислотности желудочного содержимого;
3. диафрагмальной грыже;
4. язвенной болезни желудка,
5. гастродуодените

3. Для халазии характерен следующий симптом'

4. Для выявления халазии необходимо провести'

1. холецистографию;
2. копрологическое исследование;
3. рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой;
4. ирригоскопию;
5. колоноскопию.

5. Каковы показания для определения рН желудочного сока у детей'

6. Для язвенно-подобной диспепсии характерно:

1. изжога;
2. рвота;
3. тошачковые боли;
4. отрыжка;
5. все вышеперечисленное.

7. Для хеликобактериоза не характерно наличие:

1. гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны;
2. эрозивно—язвенного процесса;
3. гиперацидности;
4. полипоза;

дуоденогастрального рефлюкса.

8. Качественный метод диагностики хеликобактериоза'

1. при обнаружении микроба в слюне методом ПЦР;
2. при положительном уреазном тесте с биоптатом;
3. при выделении чистой культуры пилорического хеликобак-тера из биоптата;
4. при клинико-эндоскопическом исследовании;

9. Наиболее информативным исследованием при гастрите является'

10. Какой клинический симптомо-комплекс обусловлен недостаточностью привратника:

11. Для дискинезии 12-перстной кишки не характерно:
1. дуоденогастральный рефлюкс;
 2. тошнота;
 3. боли в гипогастрии;
 4. боли в эпигастрии во время еды и сразу после еды;
 5. диспепсия.
12. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является:
1. отечность;
 2. гиперсекреция слизи;
 3. картина "бульжной мостовой";
 4. феномен "манной крупы";
 5. гиперемия слизистой
13. С течением дуоденита связана патология:
1. хронический тонзиллит;
 2. колиты;
 3. пиелонефрит;
 4. синдром билиарной дисфункции;
 5. эзофагит.
14. Наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является:
1. сезонность болей;
 2. тощачковые боли в эпигастрии;
 3. рецидивирующая рвота;
 4. ровотечение из выявленной язвы;
15. При подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки не следует проводить:
1. исследование кала на скрытую кровь;
 2. гастродуоденоскопию;
 3. дуоденальное зондирование;
 4. рентгеноконтрастное исследование;
 5. клинический анализ крови.
16. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является-
-
17. Особенно предрасполагают к развитию холепатии
-
18. На развитие холестаза не влияет
1. повреждение гепатоцита,
 2. патология билиарных путей,
 3. дисбактериоз,
 4. обилие жира в пище,
 5. желчнокаменная болезнь
19. Дискинезией желчных путей не обусловлены
1. боль в правом подреберье,
 2. субиктеричность склер,
 3. обложенность языка,
 4. телеангиоэктазии на коже,

5. горечь во рту

20. Компоненты осадка дуоденального содержимого не характерны для дисхолии

1. кристаллы билирубината кальция,
2. лейкоциты,
3. кристаллы холестерина,
4. липидные частицы, гранулы,

21. Установите соответствие между уровнем морфологических изменений в тонкой кишке и патологическими процессами, сопровождающимися мальабсорбцией:

1. Эпителия
 2. Собственной пластинки слизистой оболочки
 3. Подслизистой основы
 4. Лимфатической системы вне тонкой кишки.
- А) Болезнь Крона, болезнь Уиппла, туберкулез тонкой кишки, острый бактериальный энтерит, опухоли, паразитозы.
Б) Дисахаридазная недостаточность, глютеносенситивная энтеропатия, гипогаммаглобулинемия.
В) Болезнь Уиппла (увеличение регионарных и периферических лимфатических узлов), лимфома, туберкулез тонкой кишки (увеличение лимфатических узлов брюшной полости).
Г) Болезнь Крона, склеродермия, амилоидоз.

22. Сопоставьте тип атрофии слизистой оболочки тонкой кишки со следующими патологическими состояниями:

1. Гиперрегенераторная атрофия.
 2. Гипорегенераторная атрофия.
- А) При глютеносенситивной энтеропатии, в краях язв, около гастроэнтероанастомозов.
Б) При злокачественных опухолях, пернициозной анемии.

23. Подберите возможные кожные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта:

1. Узловатая эритема, гангренозная пиодермия.
 2. Черный акантоз.
 3. Симптомы Каллена и Тернера.
 4. Герпетиформный дерматит.
- А) Острый панкреатит.
Б) Воспалительные болезни.
В) Аденокарцинома желудка.
Г) Целиакия.

24. Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:

1. Частые кровотечения.
 2. Повышенный риск малигнизации.
 3. Кишечная непроходимость.
 4. Развитие токсического мегаколон.
 5. Амилоидоз.
 6. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки.
 7. Внекишечные проявления.
- А) Язвенный колит.
Б) Болезнь Крона.
В) Оба заболевания.
Г) Ни одно из них не характерно.

25. Подберите морфологические признаки, характерные для:

1. Хронического вирусного гепатита С.
 2. Хронического вирусного гепатита В.
- А) Жировая дистрофия.
Б) Гидропическая дистрофия.
В) Поражение желчных протоков.

26. Подберите побочные действия лекарств:

1. Метатрексат.
 2. Эритромицин.
 3. Тетрациклин.
- А) Цирроз печени.
Б) Холестатическая реакция.
В) Жировая дистрофия.

27. Сопоставьте лекарственные препараты и побочные эффекты:

1. Метоклопрамид.
 2. Ранитидин.
 3. Сукральфат.
 4. Мизопростол (сайтотек).
 5. Гастроцепин.
 26. Омепразол.
- А) Мено- и метроррагии.
Б) Феномен «рикошета».
В) Пролиферация G-клеток, секретирующих гастрин.
Г) Галакторея.
Д) Нарушение аккомодации.
Е) Повышение уровня алюминия в сыворотке.

28. Сопоставьте прокинети́ческое средство с механизмом его действия:

1. Эритромицин.
 2. Цизаприд.
 3. Домперидон.
 4. Метоклопрамид.
- А) Блокатор центральных и периферических дофаминовых рецепторов.
Б) Блокатор периферических дофаминовых рецепторов.
В) Агонист мотилина.
Г) Стимуляция высвобождения ацетилхолина в нейронных сплетениях мышечной оболочки желудочно-кишечного тракта.

29. Установите соответствие симптомов, характерных для:

1. целиакии
 2. экссудативной энтеропатии
- А) отеки псевдонефротического характера
Б) начальные признаки нарушения кишечного всасывания проявляются после введения в рацион злаковых
В) выраженная гипопротеинемия
Г) обильный зловонный пенистый стул

30. Установите соответствие лабораторных методов диагностики и нозологии:

1. фенилкетонурия
 2. целиакия
- А) определение антиглиадиновых антител

- Б) проба Феллинга
- В) определение уровня фенилаланина в крови и моче
- Г) определение экскреции Д-ксилозы с мочой

31. Установите соответствие симптомов:

- 1. хронический гастрит с повышенной секрецией
- 2. хронический гастрит с пониженной секрецией

- А) Отрыжка кислым
- Б) Отрыжка тухлым
- В) Стойкая болезненность в эпигастрии
- Г) Чувство тяжести в животе
- Д) Метеоризм
- Е) Понос

32. Установите соответствие симптомов:

- 1. язвенная болезнь
- 2. панкреатит

- А) Связь болевого синдрома с жирной пищей
 - Б) Голодные боли
 - В) Приступообразный характер болей
 - Г) Постоянный характер болей
 - Д) Рвота, не приносящая облегчение
 - Е) Рвота приносит облегчение
 - Ж) Изжога, отрыжка кислым
- 3) Повышение диастазы крови

33. Укажите признаки, характерные для:

- 1. гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря
 - 2. гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря
- А) Коликообразные или схваткообразные боли
 - Б) Ноющие и распирающие боли в правом подреберье
 - В) Иррадиация боли в правую ключицу и лопатку
 - Г) Боль после еды с иррадиацией в правую лопатку ключицу, в подложечную область
 - Д) При R-исследовании — интенсивная тень небольшого пузыря и ускорение его опорожнения
 - Е) При R-исследовании — пузырь удлинен, расширен, опорожнение его замедлено

34. Укажите препараты, используемые в лечении:

- 1. гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря
- 2. гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря

- А) сульфат магния
- Б) но-шпа
- В) маннит
- Г) сорбит
- Д) ксилит
- Е) папаверин
- Ж) платифиллин

35. Установите соответствие симптомов для:

- 1. неспецифического язвенного колита
 - 2. бактериальной дизентерии
- А) Зернистость слизистой кишечника
 - Б) Контактные кровотечения («симптом Росы»)
 - В) Эффект антибактериальной терапии

- Г) Многочисленные эрозии и язвы
- Д) Мелкие кровоизлияния в слизистой кишки
- Е) В просвете большое количество слизи, кровь
- Ж) Отек и гиперемия слизистой кишки

36. Установите последовательность в диагностике неспецифического язвенного колита:

- А) Биопсия слизистой оболочки прямой и ободочной кишки
- Б) Общий анализ крови
- В) Биохимический анализ крови
- Г) Ректороманоскопия
- Д) Анамнез жизни и болезни
- Е) Бактериальный посев кала

37. Установите соответствие симптомов при:

- 1. болезни Крона
- 2. неспецифического язвенного колита
- А) схваткообразные боли в животе
- Б) в стуле слизь, гной
- В) в стуле слизь, кровь
- Г) многочисленные эрозии и язвы толстого кишечника
- Д) слизистая кишечника в виде «булыжной» мостовой»
- Е) язвы глубокие с подрытыми краями

38. Установите последовательность действий в диагностике хронического гастрита:

- А) R-исследование желудка
- Б) Анамнез заболевания
- В) внутрижелудочковая рН-метрия
- Г) ФГДС

39. Основной причиной хронических гастритов является:

- А. пищевая аллергия
- В. вирусные респираторные инфекции
- С. недостаток витаминов и белка в рационе
- Д. хронические нервно-психические стрессы
- Е. хеликобактерпилори (Hр)

40. К эндогенным причинам хронического гастрита относится:

- А. дуодено-гастральный рефлюкс
- В. хеликобактерпилориHр
- С. недостаточность витаминов и белков в пище
- Д. злоупотребление острой пищей
- Е. хронические нервно-психические стрессы

41. Хеликобактер-ассоциированный гастрит классифицируется как:

- А. хронический гастрит А
- В. хронический гастрит В
- С. хронический гастрит С
- Д. хронический гастрит D
- Е. хронический гастрит E

42. Аутоиммунный гастрит классифицируется как:

- А. хронический гастрит А
- В. хронический гастрит В
- С. хронический гастрит С
- Д. хронический гастрит D
- Е. хронический гастрит E

43. Санаторное лечение при хроническом гастрите показано в периоде:

- А. обострения
- В. санаторное лечение противопоказано
- С. ремиссии
- Д. неполной ремиссии
- Е. субремиссии

44. Кислотность желудочного сока при язвенной болезни желудка у детей:

45. Мойнигановский ритм болей это:

- А. голод - боль - прием пищи - успокоение
- В. боль после приема пищи
- С. боль не связана с едой
- Д. прием пищи - боль - голод - успокоение
- Е. прием пищи - боль - рвота приносящая облегчение

46. Положительный симптом Менделя характерен для:

47. У ребенка 13 лет, жалобы на боли в правом подреберье, частое повышение температуры до 37.5-38°C, положительные симптомы Мерфи и Ортнера, умеренный лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, утолщенные стенки желчного пузыря на УЗИ. Это характерно для:

- А. холецистита
- В. дискинезия желчевыводящих путей
- С. язвенной болезни
- Д. гастрита
- Е. желчнокаменной болезни

48. Информативным методом диагностики аномалии желчных путей является:

- А. дуоденальное зондирование
- В. объективное исследование
- С. эндоскопическое исследование
- Д. ультразвуковое исследование
- Е. биохимический анализ крови

49. При гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей боли в правом подреберье следующего характера:

50. При наличии жалоб на длительные боли в эпигастральной области необходимо думать о заболевании:

51. Болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге называется симптомом:

52. Для диагностики аномалий желчных путей наиболее информативным методом является:

53. В формировании хронической инфекции билиарной системы имеет значение:

54. За основу диеты при холецистите принят стол:

55. К препаратам - холеретикам, содержащим желчные кислоты, относится:

56. Наиболее опасными проявлениями цирроза являются:

57. Наиболее постоянные при циррозе печени симптомы:

58. Острый панкреатит начинается с:

- A . опоясывающих болей
- B. со снижения температуры
- C. озноба, судорожной готовности
- D. менингеальных симптомов
- E. ноющих болей в пилородуоденальной зоне

59. Болевая точка в области проекции хвоста поджелудочной железы называется симптомом:

60. Основным симптомом непереносимости дисахаридов является:

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания
ПК-4	1-27,39-42,48,49
ПК-2	28-38,43-47,50-60

Ситуационные задачи по дисциплине «Гастроэнтерология детского возраста»

Задача № 1.

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована. У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца — гастрит, у бабушки по линии матери — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнезы без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интроверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо — Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 128 г/л, Ц.п. — 0,91, Эр $-4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк — $7,2 \times 10^9/л$; п/я — 3%, с/я — 51 %, э — 3%, л — 36%, м — 7%, СОЭ — 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН — 6,0; плотность — 1017; белок — нет; сахар — нет; эп. кл. — 1—2—3 в п/з; лейкоциты — 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, АлАТ — 19 Ед/л, АсАТ — 24 Ед/л, ЩФ — 138 Ед/л (норма 70-140), амилаза — 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба — 4 ед, билирубин — 15 мкмоль/л, из них связ. — 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы дуоденум — очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8×0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Ацидометрия желудка: натощак — рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг — рН в теле 1,4; в антруме 2,8.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Задание к задаче

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Эпидемиология хеликобактерной инфекции и пути ее передачи.
5. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции.
6. В чем сущность дыхательного теста?
7. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.

8. Какие морфологические изменения прослеживаются в этой стадии данного заболевания?
9. Оцените кислотообразующую функцию желудка.
10. Оцените картину УЗИ. Какова информативность УЗИ для постановки диагноза?
11. Оцените результаты общего анализа крови и соответствуют ли они патологии у ребенка?
12. Современные принципы лечения данного заболевания.
13. Предложите схему лечения данному ребенку.
14. Что такое эрадикация НР-инфекции?
15. От каких факторов будет зависеть эффективность эрадикации?

Задача № 2.

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 лет беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений — отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать 36 лет — больна гастритом; отец 38 лет — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) — язвенная болезнь желудка. Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Сердце: ЧСС — 116 ударов в мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), АД — 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +0 +в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Де-жардена и Мейо — Робсона.

Дополнительные данные исследования к задаче

Общий анализ крови: Эр — $2,8 \times 10^{12}/л$; НЬ — 72 г/л; Ц.п. — 0,77; рети-кулоциты — 50% — 5%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит — 29 об%; Лейк — $8,7 \times 10^9/л$; п/я — 6%, с/я — 50%, э — 2%, л — 34%, м — 8%; СОЭ — 12 мм/час; тромбоциты — $390 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку — 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало — 1 минута, конец — 2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет — сол.-желтый, прозрачность полная; плотность — 1024; рН — 6,0; белок, сахар — нет; эп. плазм. — немного; лейкоциты — 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: а, — 6%, а₂ — 10%, р — 13%, у — 16%, АсАТ — 34 Ед/л, АлАТ, — 29 Ед/л, ЩФ — 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин — 16 мкмоль/л, из них связ. — 3 мкмоль/л; тимоловая проба — 3 ед; амилаза — 68 Ед/л (норма 10-120), железо — 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая, оболочка пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме.

Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5×1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

Эзофагогастродуоденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, пери-портальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56×27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности. *Коагулограмма:* фактор VIII — 75%, фактор IX — 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
4. В клинической картине на первый план выступает какое состояние ребенка при поступлении?
5. Требовал ли этот больной проведения экстренных диагностических мероприятий и каких?
6. Врачи каких специальностей должны курировать этого ребенка и в каких отделениях он должен лечиться?
7. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?
8. Оцените анализ крови общий.
9. Почему ребенку сделана коагулограмма?
10. Требуется ли ребенку дополнительное гематологическое обследование?
11. Как правильно взять на исследование анализ кала на скрытую кровь?
12. Оцените результаты УЗИ.
13. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?
14. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?
15. Какие современные антисекреторные препараты Вы знаете, их положительные и отрицательные свойства?
16. Какие схемы антихеликобактерной терапии Вы знаете?
17. Нуждается ли ребенок в ферментотерапии?
18. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Задача № 3.

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца — сыпь.

Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области. Печень +0 +1 +в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа «овечьего».

Дополнительные данные исследования к задаче

Общий анализ крови: НЬ — 132 г/л; Эр — $4,4 \times 10^{12}$ /л; Ц.п. — 0,9; Лейк — $7,3 \times 10^9$ /л; п/я — 3%, с/я — 47%, л — 38%, э — 4%, м — 8%; СОЭ — 5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, рН — 5,5; прозрачность неполная; плотность — 1019; белок — нет, глюкоза — нет; эп. кл. — единичные клетки в п/з, лейкоциты — 2-3 в п/з, слизь — немного, соли — небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок — 75 г/л, АсАТ — 38 Ед/л, АлАТ — 32 Ед/л, общий билирубин — 18 мкмоль/л, из них связ. — 0; ЩФ — 140 Ед/л (норма 70-142), амилаза — 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба — 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая оболочка антрального отдела желудка гнездо гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (++)

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь — грушевидной формы, 65×38 мм (норма 50×30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Задание к задаче

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте диагностический алгоритм.
3. Каков этиопатогенез заболевания?
4. Что такое синдром Менделя?
5. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс-диагностика?
6. Какие схемы лечения заболевания Вы знаете?
7. Назначьте диету по Певзнеру.
8. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.
9. Какие побочные эффекты от лечения можно ожидать и способы их предупреждения?
10. Что такое эрадикация НР-инфекции?
11. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
12. Назовите пути передачи хеликобактерной инфекции. .
13. Оцените результаты общегр анализа крови.
14. Оцените результаты общего анализа мочи.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, который прочно усвоил предусмотренный программный материал; правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров; показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов; без ошибок выполнил практическое задание.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем.

Критерии оценки кейс-задач:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он выставляет правильный клинический диагноз, и предлагает дифференциально-диагностический алгоритм
- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он не выставляет правильный клинический диагноз, и не предлагает дифференциально-диагностический алгоритм.

Критерии оценки рефератов:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающемуся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если обучающийся демонстрирует не полное знание вопроса, имеет не полный набор навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции, но допускает незначительные ошибки.
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся демонстрирует частичное знание вопроса, имеет некоторые навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует частичное владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

Критерии оценивания учебной истории болезни.

- оценка «Отлично» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

- оценка «хорошо» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «**отлично**» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «**хорошо**» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «**удовлетворительно**» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «**неудовлетворительно**» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Гастроэнтерология детского возраста
Реализуемые компетенции	<p>ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми хроническими заболеваниями</p> <p>ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК - ПК-2.1. осуществляет медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ИДК -ПК-2.2. может организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК -ПК-2.3. осуществляет диспансеризацию детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>ИДК -ПК-4.1. Использует в профессиональной деятельности медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки</p> <p>ИДК -ПК-4.2. Применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения</p> <p>ИДК -ПК-4.3. Демонстрирует навыки проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения</p>
Трудоемкость, з.е.	72 / 2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт - 12 семестр