

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
« 09 » *сентября* 20 *21* года, протокол № /

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.1)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.28 «Гастроэнтерология»

Разработчики:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Новик Г.А. <small>(расшифровка)</small>
Доцент кафедры, к.м.н. <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Минина С.Н. <small>(расшифровка)</small>

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой	Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО <small>название кафедры</small>	
Д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Новик Г.А. <small>(расшифровка)</small>

1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

- знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»
- Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «гастроэнтерология»
- Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения
- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы
- Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациента (его законного представителя)
- Методику осмотра и физикального обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
- Медицинские показания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
- Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики нозологических форм заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
- Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения
- Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте
- Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте
- Медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам
- Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме
- МКБ

- уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
- Проводить осмотр пациента
- Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)
- Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий

- Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы
- Проводить исследования и интерпретировать полученные результаты:
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - измерение артериального давления на периферических артериях;
 - исследование уровня глюкозы в крови;
 - проведение рН-метрии
- Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН – метрии, манометрии, КТ и МРТ)
- Обосновывать необходимость направления пациента к врачам-специалистам
- Интерпретировать данные, полученные от врачей-специалистов
- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов по профилю «гастроэнтерология»
- Установить диагноз с учетом МКБ, определить план лечения пациента
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
- Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «гастроэнтерология»

- владеть:

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

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний органов пищеварительной системы
- Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Направление для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у пациента с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
Профессиональные компетенции			
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 возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
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	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	Текущий Промежуточный

		терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный

Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний гастроэнтерологического профиля, установления диагноза	Назначение лечения детям с заболеваниями гастроэнтерологического профиля, контроль его эффективности и безопасности	Назначение реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями гастроэнтерологического профиля и контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+			+	
ПК-2	+				+
ПК-5	+				+
ПК-6		+			
ПК-8			+	+	
ПК-9				+	

2. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по практике (Б 2) по специальности 31.08.28 «гастроэнтерология» 2, 3-ий семестр

2-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-500	1-90	1-30	1-16
2.	ПК-1	100-255	2-90	1-30	1-16
4.	ПК-2	45-105	2-90		1-5

5.	ПК-5	55-100	3-90		1-16
6.	ПК-6	10-500	3-90	1-30	1-16
7.	ПК-8	200-250	5-90		
8.	ПК-9		12-90	1-30	

3-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-500	1-90	1-30	1-16
2.	ПК-1	100-255	2-90	1-30	1-16
4.	ПК-2	45-105	2-90		1-5
5.	ПК-5	55-100	3-90		1-16
6.	ПК-6	10-500	3-90	1-30	1-16
7.	ПК-8	200-250	5-90		
8.	ПК-9		12-90	1-30	

Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

2.4. Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

3. Оценочные средства

3.1. Тесты

1. К особенностям состава грудного молока преждевременно родивших женщин относится все, кроме:

А) повышено содержание белка

- Б) повышено содержание жира
- В) снижено содержание лактозы при обычном общем уровне углеводов
- Г) повышено содержание натрия и хлора
- Д) повышено содержание ряда защитных факторов

2. К особенностям состава смесей для вскармливания недоношенных и маловесных детей относится все, кроме:

- А) более высокая энергетическая ценность
- Б) снижено содержание лактозы
- В) включение в состав СЦТ
- Г) содержание белка 1,4 – 1,8 г/л
- Д) повышено содержание витаминов и микроэлементов

3. Согласно «объемному» методу ребенок в 2,5 месяца должен получать количество молока в сутки равное:

- А) 1/5 массы тела
- Б) 1/6 массы тела
- В) 1/7 массы тела
- Г) 1/8 массы тела

4. Ребенок, рожденный с массой тела 3400 г. на 4-е сутки жизни должен получать:

- А) 280 мл молока в сутки
- Б) 320 мл молока в сутки
- В) 350 мл молока в сутки
- Г) 400 мл молока в сутки

5. Содержание белка в 100 мл зрелого грудного молока составляет:

- А) 0,9 – 1,3 г
- Б) 0,6- 0,9 г
- В) 1,2 – 1,7 г
- Г) 1,3 – 2,0
- Д) 1,5 – 2,5 г

6. Таурин, добавляемый в ЗГМ, обладает следующими положительными свойствами:

- А) подавляет судороги
- Б) предупреждает повреждение мембран клеток пероксидами
- В) снижает активность ренина в почках
- Г) увеличивает уровень простаглицлина
- Д) верно все вышеперечисленное

7. Местная защита ЖКТ у новорожденных детей обеспечивается следующими факторами, кроме:

- А) сывороточными иммуноглобулинами
- Б) секреторными иммуноглобулинами грудного молока
- В) нейтрофилами

- Г) макрофагами
- Д) лактоферрином

8. На выработку 1 г белка грудного молока требуется следующее количество белка пищи:

- А) 0,5 г
- Б) 1 г
- В) 1,5 г
- Г) 2 г
- Д) 3 г

9. Энергетическая ценность пищевого рациона кормящей женщины должна составлять:

- А) 2000 ккал/сут
- Б) 2000 – 2500 ккал/сут
- В) 2500 – 3000 ккал/сут
- Г) 3000 – 3500 ккал/сут
- Д) 3500- 4000 ккал/сут

10. Координация сосания, глотания и дыхания определяется к сроку гестации:

- А) 14 – 16 нед
- Б) 20 нед
- В) 28 – 30 нед
- Г) 32 – 34 нед
- Д) 34 – 35 нед

ответы:

1-Б	6-Д
2-Г	7-А
3-Б	8-Г
4-Б	9-В
5-А	10-Г

1. Срыгивания у детей раннего возраста – это

- А) непровольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Б) произвольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- В) активный выброс содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Г) непровольная регургитация кислого содержимого желудка в пищевод с его закислением

2. Рвота у детей раннего возраста - это

- А) непровольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Б) произвольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- В) активный выброс содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Г) непровольная регургитация кислого содержимого желудка в пищевод с его закислением

3. Руминация у детей раннего возраста – это

- А) непровольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость

- Б) произвольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- В) активный выброс содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Г) непроизвольная регургитация кислого содержимого желудка в пищевод с его закислением

4. Патологический гастроэзофагеальный рефлюкс – это

- А) непроизвольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Б) произвольная регургитация содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- В) активный выброс содержимого желудка в пищевод и ротовую полость
- Г) непроизвольная регургитация кислого содержимого желудка в пищевод с его закислением

5. Назначение антирефлюксных смесей показано при:

- А) функциональных срыгиваниях
- Б) руминации
- В) циклической рвоте
- Г) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

6. К антирефлюксным смесям относится:

- А) Альфаре
- Б) Нестожен
- В) Фрисовом
- Г) Нутризон

7. Отличительной особенностью смесей с камедью является

- А) более высокая вязкость в желудке
- Б) пребиотическое действие
- В) дополнительный калораж
- Г) улучшение вкусовых качеств смеси

8. Отличительной особенностью смесей с амилопектином является

- А) более высокая вязкость в желудке
- Б) пребиотическое действие
- В) дополнительный калораж
- Г) улучшение вкусовых качеств смеси

9. Позиционная терапия в положении на животе может быть причиной

- А) усиления рефлюкса
- Б) синдрома внезапной смерти
- В) апноэ
- Г) аспирации

10. Предпочтительным прокинетиком для лечения ГЭРБ является:

- А) бускопан
- Б) церукал
- В) цизаприд
- Г) мотилиум

Ответы
1-А
2-В
3-Б
4-Г
5-А
6-В
7-Б
8-В
9-Б
10-Г

1. Язвенноподобный вариант желудочной диспепсии сопровождается

- А) пониженной секреторной функцией желудка
- Б) повышенной секреторной функцией желудка
- В) нормальной секреторной функцией желудка
- Г) нарушением моторики желудка

2. Дискинетический вариант желудочной диспепсии сопровождается

- А) пониженной секреторной функцией желудка
- Б) повышенной секреторной функцией желудка
- В) нормальной секреторной функцией желудка
- Г) нарушением моторики желудка

3. Хронический гастрит и функциональная диспепсия

- А) характеризуются одинаковыми клиническими симптомами
- Б) характеризуются наличием морфологических изменений слизистой оболочки желудка
- В) не имеют ничего общего
- Г) это одно и то же

4. Хронический гастрит А является результатом

- А) инфекции *H.pylori*
- Б) дуоденогастрального рефлюкса
- В) аутоиммунного процесса
- Г) диетических погрешностей

5. Хронический гастрит В является результатом

- А) инфекции *H.pylori*
- Б) дуоденогастрального рефлюкса
- В) аутоиммунного процесса
- Г) диетических погрешностей

5. Хронический гастрит С является результатом

- А) инфекции *H.pylori*

- Б) дуоденогастрального рефлюкса
- В) аутоиммунного процесса
- Г) диетических погрешностей

6. Для диагностики гастрита А необходимо провести исследование:

- А) на антитела к париетальным клеткам
- Б) на антитела к фактору Кастля
- В) на антитела к *H.pylori*
- Г) на антитела к тканевой транскляминазе

7. Для первичной диагностики гастрита В целесообразно провести:

- А) серологическое исследование антител к *H.pylori*
- Б) исследование антигена *H.pylori* в кале
- В) дыхательный тест
- Г) уреазный тест

8. Для НПВС-гастропатии характерно:

- А) наличие болей в эпигастрии
- Б) наличие эрозий в желудке
- В) развитие атрофии в желудке
- Г) гиперплазия лимфоидных фолликулов в желудке

9. Для гастрита В характерно:

- А) наличие болей в эпигастрии
- Б) наличие эрозий в теле желудка
- В) развитие атрофии в теле желудка
- Г) гиперплазия лимфоидных фолликулов в антральном отделе желудка

10. Для гастрита А характерно:

- А) наличие болей в эпигастрии
- Б) наличие эрозий в теле желудка
- В) развитие атрофии в теле желудка
- Г) гиперплазия лимфоидных фолликулов в антральном отделе желудка

Ответы
1-Б
2-Г
3-А
4-В
5-А
6-Б
7-Г
8-Б
9-Г
10-В

1. Рекомендации Маастрихт-3 отдают предпочтение в эрадикационных схемах сочетанию:

- А) амоксициллина и кларитромицина
- Б) амоксициллина и метронидазола
- В) кларитромицина и метронидазола
- Г) тетрациклина и метронидазола

2. При резистентности *H. pylori* к кларитромицину целесообразно заменить его

- А) амоксициллином
- Б) нифурателем
- В) тетрациклином
- Г) джозамицином

3. При резистентности *H. pylori* к метронидазолу целесообразно заменить его

- А) амоксициллином
- Б) нифурателем
- В) тетрациклином
- Г) джозамицином

4. Включение Де-нола в схемы первой линии оправдано всем, кроме:

- А) преодоления первичной и вторичной резистентности
- Б) синергизма с антибиотиками
- В) цитопротективного действия
- Г) антисекреторного действия

5. Схема эрадикации должна иметь продолжительность не менее

- А) 3 дней
- Б) 7 дней
- В) 10 дней
- Г) 14 дней

6. Наиболее длительное антисекреторное действие имеет:

- А) омепразол
- Б) рабепразол
- В) эзомепразол
- Г) фамотидин

7. Наиболее быстрое антисекреторное действие имеет:

- А) омепразол
- Б) рабепразол
- В) эзомепразол
- Г) фамотидин

8. В лечении рефлюкс-гастрита С целесообразно использовать:

- А) антисекреторы
- Б) цитопротекторы
- В) прокинетики

Г) цианкобаламин

9. В лечении НПВС-гастрита С целесообразно использовать:

- А) антисекреторы
- Б) цитопротекторы
- В) прокинетики
- Г) цианкобаламин

10. В лечении гастрита А целесообразно использовать:

- А) антисекреторы
- Б) цитопротекторы
- В) прокинетики
- Г) цианкобаламин

Ответы
1-В
2-А
3-Б
4-Г
5-В
6-В
7-Г
8-В
9-Б
10-Г

1. Секреторная диарея характеризуется:

- А) отсутствием эффекта от голодания
- Б) наличием эффекта от голодания
- В) наличием эффекта от исключения молока
- Г) наличием эффекта от исключения фруктов и соков

2. Осмотическая диарея в целом характеризуется:

- А) отсутствием эффекта от голодания
- Б) наличием эффекта от голодания
- В) наличием эффекта от исключения молока
- Г) наличием эффекта от исключения фруктов и соков

3. В диагностике лактазной недостаточности наиболее информативным методом является:

- А) сахарная кривая с лактазой
- Б) исследование активности лактазы в биоптате слизистой оболочки тонкой кишки
- В) клиническая симптоматика
- Г) водородный тест

4. Для мальабсорбции глюкозы-галактозы характерна:

- А) хорошая переносимость фруктозы

- Б) хорошая переносимость лактозы
- В) хорошая переносимость глюкозы
- Г) хорошая переносимость сахарозы

5. Для мальабсорбции фруктозы характерна:

- А) плохая переносимость фруктозы
- Б) плохая переносимость лактозы
- В) плохая переносимость глюкозы
- Г) плохая переносимость сахарозы

6. При субатрофическом дуодените (2 степень по Маршу) его причиной может быть:

- А) лямблиоз
- Б) пищевая аллергия
- В) целиакия
- Г) любое из этих заболеваний

7. При атрофическом дуодените (3 степень по Маршу) его причиной может быть:

- А) лямблиоз
- Б) пищевая аллергия
- В) целиакия
- Г) любое из этих заболеваний

8. Отсутствие антигенов DQ2/DQ8 исключает целиакию:

- А) полностью
- Б) на 95%
- В) на 90%
- Г) на 10%

9. В диагностике целиакии наиболее информативно:

- А) повышение уровня антиглиадиновых антител класса IgG
- Б) повышение уровня антиглиадиновых антител класса IgA
- В) повышение антител к эндомизию
- Г) повышение антител к тканевой трансаминазе

10. Поражение тонкой и толстой кишки не свойственно:

- А) болезни Крона
- Б) целиакии
- В) аутоиммунной энтеропатии
- Г) аллергической энтеропатии

Ответы
1-А
2-Б
3-Г
4-А

5-А
6-Г
7-В
8-Б
9-Г
10-Б

1. Назовите самую частую причину хронического гепатита у детей и подростков?

- А.* Гепатотропные вирусы (В, С, D, G, TTV, SENV).
- Б.* Аутоиммунный гепатит.
- В.* Алкогольный (токсический) гепатит.
- Г.* α 1-антитрипсиновая недостаточность.
- Д.* Болезнь Вильсона.

2. Что делать с новорожденным, у матери которого обнаружен HBsAg?

- А.* Не требуется никаких мероприятий, так как мать не представляет угрозы заражения для ребенка.
- Б.* Показано одновременное введение вакцины против гепатита В и специфического иммуноглобулина в первые 12 часов после рождения.
- В.* Ребенка необходимо привить вакциной против вирусного гепатита В по ускоренной схеме (0-1-2 мес.).
- Г.* Ребенку достаточно ввести специфический против гепатита В иммуноглобулин.

3. Имеется ли риск вертикальной передачи вируса гепатита С и от чего это зависит?

- А.* Заражение невозможно.
- Б.* Риск заражения ребенка от матери имеется, если она заражена первым генотипом вируса гепатита С.
- В.* Передача вируса гепатита С от матери плоду возможна при естественном родоразрешении.
- Г.* Риск вертикальной передачи вируса гепатита С составляет от 3 до 8%. Это зависит от величины концентрации вируса в крови у матери и возрастает при наличии сопутствующей ВИЧ-инфекции.

4. Как диагностировать вирусный гепатит С у ребенка в первый год жизни, если его мать была инфицирована этим вирусом до беременности или до родов?

- А.* Сразу после родов определить у ребенка уровень активности АЛАТ и АсАТ.
- Б.* Сразу после родов определить у ребенка антитела к вирусу гепатита С (анти-НСV).
- В.* Сразу после родов из пуповинной крови определить РНК вируса гепатита С методом полимеразной реакции (ПЦР), а затем повторить исследование с кровью ребенка через 2-3 месяца.
- Г.* Через 6 месяцев после рождения исследовать кровь ребенка на анти-НСV.

5. Вирус гепатита G:

- А.* является субтипом вируса гепатита С.
- Б.* На основании современных данных может вызвать развитие печеночно-клеточной карциномы.

В. при наличии у больного сопутствующей ВИЧ-инфекции тормозит прогрессирование последней к стадии СПИДа.

Г. принадлежит к гепатотропным вирусам, которые входят в стандартную схему обследования больного при повышении уровня активности трансаминаз (АлАТ и АсАТ).

6. Ребенок 13 лет, девочка, обследована по контакту с больным вирусным гепатитом А в классе. В связи с повышением АлАТ до 198 ед госпитализирована в инфекционный стационар в удовлетворительном состоянии.

При поступлении жаловалась на боли в правом голеностопном суставе. Объективно: температура 37,2 С°. Желтухи нет. В области суставов изменений нет, движения в них сохранены в полном объеме, при движении в правом голеностопном суставе небольшая болезненность. Увеличен подчелюстной лимфатический узел слева до 0,5 см. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем без патологии.

Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, гладкая безболезненная, умеренно уплотнена. В глубине левого подреберья пальпируется нижний полюс селезенки.

Лабораторные данные. Клинический анализ крови и общий анализ мочи без патологии. АлАТ 205 ед, АсАТ 834 ед, билирубин 19,4 ммоль/л, тимоловая проба 6,5 ед. Общего белка в крови 9,35 г%, альбуминов 39,5%, глобулины: α_1 – 4,8%, α_2 – 6%, β – 9%, γ – 40,7%. HBsAg (отр.), анти-HCV (отр.), анти-HAV IgM (отр.), анти-HAV IgG (+). Выберите наиболее вероятный диагноз.

А. Вирусный гепатит А.

Б. Аутоиммунный гепатит.

В. Псевдотуберкулез.

Г. Инфекционный мононуклез.

Какое исследование необходимо провести, чтобы окончательно установить диагноз?

А. ПЦР на РНК и ДНК вирусов гепатитов (В, С, D и т.д.).

Б. Реакция Гофф-Бауэра.

В. Посев кала и РНГА на псевдотуберкулез и иерсиниоз.

Г. Аутоантитела: ANA, LKM-1, SMA.

7. Какое лабораторное исследование необходимо провести у ребенка с диагнозом хронического гепатита неясного генеза в отношении болезни Вильсона?

А. Определить в крови уровень церулоплазмينا.

Б. Определить в крови концентрацию меди и ее фракций (свободной и связанной).

В. Определить содержание меди в суточном объеме мочи.

Г. Определить содержание меди в суточном объеме мочи после пробного назначения D-пенициллина.

Д. Все перечисленное выше.

Для окончательной диагностики болезни Коновалова – Вильсона дефект какого гена является подтверждением врожденного нарушения обмена меди?

А. Ген HFE.

Б. Ген FIC1.

В. Ген BSEP.

Г. Ген MDR3.

Д. Ген АТР 7В.

8. Больной 12 лет, мальчик явился к участковому педиатру для получения допуска к занятиям в школе. Накануне перенес ОРВИ, лечился дома симптоматическими средствами с быстрым положительным результатом. При посещении жалоб не предъявлял. При объективном исследовании у ребенка обнаружена избыточная масса тела, что было расценено врачом как ожирение II ст., а также умеренное увеличение печени. Печень на 1,5 см выступала из-под края реберной дуги, при пальпации не уплотнена, безболезненная. Было назначено обследование: АлАТ 64 ед, АсАТ 41 ед, билирубин 17,4 ммоль/л, анти-HAV IgM и IgG (отр.), HBsAg (отр.), анти-HCV (отр.). УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена (КВР +2см), сосудистый рисунок обеднен, загиб желчного пузыря в верхней трети, других патологических УЗИ-признаков со стороны этих органов, а также со стороны поджелудочной железы и селезенки не выявлено.

Ваш предполагаемый диагноз?

А. Врожденный фиброз печени.

Б. Врожденный гемохроматоз.

В. Неалкогольный стеатогепатит.

Г. Стеатоз печени.

Е. Первичный склерозирующий холангит.

Отклонение какой группы тестов позволит подтвердить предполагаемый диагноз?

А. Сывороточное железо, ферритин, трансферрин.

Б. Концентрация меди в крови, уровень церулоплазмينا, содержание меди в базальной порции мочи.

В. Холестерин, триглицериды, β -липопротеины.

Г. Щелочная фосфатаза, γ -глутамилтранспептидаза (ГГТП).

9. У ребенка 14 лет (мальчик) при плановом обследовании в связи с поступлением в детский санаторий для больных туберкулезом обнаружено повышение АлАТ до 53 ед, АсАТ до 72 ед, билирубин в норме (15,7 ммоль/л). Жалоб не предъявлял. В анамнезе: ребенок из социально неблагополучной семьи, был токсикоманом, имеется дискинезия желчевыводящих путей и хронический гастродуоденит, в младшем школьном возрасте перенес вирусный гепатит А, карантин в стационаре, где лечился ребенок не было, Маркеры вирусных гепатитов В и С не обнаружены, накануне выписки была изменена схема лечения, назначена новая комбинация туберкулостатических препаратов. При клиническом обследовании обнаружено только небольшое увеличение печени. Дополнительное биохимическое обследование принесло следующие результаты: тимоловая проба, общий белок, сахар крови, амилаза, холестерин в норме, щелочная фосфатаза 680 ед. (\uparrow), ГГТП – 702 ед. (\uparrow).

Ваш предполагаемый диагноз?

А. Вирусный гепатит А.

Б. Лекарственный гепатит.

В. Дискинезия желчевыводящих путей, обострение.

Г. Неспецифический реактивный гепатит при обострении хронического гастродуоденита.

10. Какой симптом характерен для синдрома Жильбера?

А. Анемия.

- Б. Гепатомегалия.
В. Гепато- и спленоmegалия.
Г. Желтуха.

Ответы
1-А
2-В
3-Г
4-Г
5-В
6-Б-Г
7-Д-Д
8-Г-В
9-Б
10-Г

1. Диарея является частым симптомом при:

- А) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
Б) хроническом панкреатите;
В) желчнокаменной болезни;
Г) опухоли дистального отдела толстого кишечника.

2. Запоры характерны для:

- А) хронического гастрита со сниженной секреторной функцией;
Б) болезни оперированного желудка;
В) хронического энтерита;
Г) спру;
Д) болезни Уиппла;
Е) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
Ж) для всех перечисленных заболеваний;
З) ни для одного из перечисленных заболеваний.

3. Серовато-желтая окраска кала возникает:

- А) при прекращении поступления желчи в кишечник;
Б) за счет билирубина у грудных детей;
В) за счет билирубина при гипермоторике тонкой кишки;
Г) при панкреатитах;
Д) при энтерите с ускоренной перистальтикой.

4. Рецидивирующие схваткообразные боли преимущественно в левом квадранте живота, выделение при приступе боли большого количества слизи при неизменной слизистой оболочке кишечника характерны для:

- А) хронического колита;
Б) хронического энтерита;
В) раздраженного кишечника;
Г) неспецифического язвенного колита;
Д) болезни Крона;
Е) всех перечисленных заболеваний.

5. Какой вид желтухи из нижеперечисленных не сопровождается неконъюгированной гипербилирубинемией:

- А) паренхиматозная;
Б) гемолитическая;
В) синдром Жильбера;
Г) синдром Криглера-Нояра.

6. Какие из перечисленных изменений в биохимическом анализе крови характерны для механической желтухи:

- А) неконъюгированная гипербилирубинемия, повышение уровня АЛТ, АСТ;
- Б) конъюгированная гипербилирубинемия, резкое повышение уровня АЛТ, АСТ, холестерина;
- В) конъюгированная гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы;
- Г) неконъюгированная гипербилирубинемия;
- Д) все перечисленные.

7. Укажите на симптом, не характерный для бродильной диспепсии:

- А) вздутие и распирание живота;
- Б) ухудшение после белковой пищи;
- В) схваткообразные боли, уменьшающиеся после отхождения газов или стула;
- Г) поносы.

8. Какая анемия не характерна для хронического энтерита:

- А) железодефицитная;
- Б) В12-дефицитная;
- В) гемолитическая.

9. Дефицит массы тела характерен для:

- А) хронического энтерита;
- Б) хронического колита.

10. Какой метод наиболее информативен в диагностике хронического колита:

- А) иригография;
- Б) исследование ферментов;
- В) колоноскопия;
- Г) дуоденография в условиях гипотонии.

11. Черно-коричневый, плотный кал:

- А) характерен для мясной диеты;
- Б) появляется после употребления в пищу черники, черной смородины;
- В) появляется при приеме карболена, висмута;
- Г) появляется при некрозе правого отдела толстой кишки;
- Д) может появляться при гнилостной диспепсии.

12. Жидкий с плотными кусочками, свернувшейся слизью, кровью и гноем кал характерен для:

- А) синдрома раздраженного кишечника;
- Б) некротически-язвенного процесса в ректо-сигмоидальном отделе;
- В) аллергического колита;
- Г) энтерита с ускоренной перистальтикой;
- Д) некроза правого отдела толстой кишки.

13. Гемолитические желтухи проявляются:

- А) конъюгированной билирубинемией и повышением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ;
- Б) неконъюгированной билирубинемией и повышением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ;
- В) неконъюгированной гипербилирубинемией;
- Г) конъюгированной гипербилирубинемией;
- Д) ни одним из перечисленных.

14. Паренхиматозная желтуха не наблюдается при:

- А) вирусном гепатите;
- Б) раке печени;
- В) болезни Минковского — Шоффара;
- Г) циррозе печени;
- Д) всех перечисленных заболеваний.

15. Какие биохимические показатели указывают на наличие синдрома холестаза:

- А) диспротеинемия, изменения тимоловой и сулемовой проб;

- Б) повышение уровня билирубина, щелочной фосфатазы, гиперхолестеринемия;
- В) повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5;
- Г) повышение уровня амилазы.

16. Первым лабораторно обнаруживаемым нарушением у больных с вирусным гепатитом является:

- А) гипертрансаминаземия;
- Б) гипербилирубинемия;
- В) билирубинурия;
- Г) повышение уровня щелочной фосфатазы;
- Д) удлинение протромбинового времени.

17. Какой из перечисленных симптомов является основным клиническим признаком холестаза:

- А) «печеночные» ладони;
- Б) кожный зуд;
- В) сосудистые звездочки;
- Г) астенизация.

18. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит из:

- А) мясных продуктов и печени;
- Б) фруктов;
- В) яблок;
- Г) моркови;
- Д) сыра.

19. Снижение синтетической функции печени проявляется:

- А) гипоальбуминемией;
- Б) гипопротромбинемией;
- В) гипохолестеринемией;
- Г) гаптоглобулинемией;
- Д) гипоферментемией.

20. Обилие стекловидной слизи в кале характерно для:

- А) синдрома раздраженного кишечника;
- Б) некротически-язвенного процесса в ректо-сигмоидальном отделе;
- В) аллергического колита;
- Г) энтерита с ускоренной перистальтикой;
- Д) некроза правого отдела толстой кишки.

21. Показаниями для выполнения УЗИ органов брюшной полости являются:

- А) подозрение на наличие объемных образований в брюшной полости;
- Б) увеличение органов брюшной полости;
- В) подозрение на наличие асцита;
- Г) оценка васкуляризации опухолей печени;
- Д) проведение тонкоигольной аспирационной биопсии.

22. Показаниями для рентгеноконтрастного исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки являются:

- А) дисфагия;
- Б) изжога;
- В) боль в грудной клетке;
- Г) рвота;
- Д) диагностика нарушений моторики указанных отделов ЖКТ.

23. Недостатками рентгеноконтрастного исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки являются:

- А) риск аспирации;
- Б) плохая детализация слизистой;
- В) невозможность биопсии;
- Г) низкая чувствительность в выявлении раннего рака;
- Д) газы и жировая клетчатка затеняют данные.

24. Ценкеровские дивертикулы имеют характерную локализацию в:

- А) задней стенке глотки и пищевода;
- Б) средней трети пищевода;
- В) нижней трети пищевода;
- Г) абдоминальной части пищевода;
- Д) поддиафрагмальной части пищевода.

25. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купируются полностью при приеме алгелдрата + магния гидроксида, отмечаются также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием отмечается рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:

- А) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит;
- Б) рак пищевода;
- В) бронхиальную астму;
- Г) хронический гастрит;
- Д) ахалазию пищевода.

26. Острый катаральный эзофагит может дать:

- А) острое кровотечение;
- Б) микрокровотечение (диапедезное);
- В) перфорацию;
- Г) стенозы;
- Д) пневмонии.

27. Наиболее частыми ранними осложнениями пептической язвы являются:

- А) кровотечение;
- Б) стенозы;
- В) малигнизация;
- Г) пенетрация;
- Д) перфорация.

28. Для эзофагоспазма характерны:

- А) дисфагия непостоянная на жидкую пищу;
- Б) боли за грудиной при волнении;
- В) регургитация;
- Г) жжение за грудиной;
- Д) гиперсаливация.

29. Больная А., 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до 2-х сут и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре — повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, температура тела 37,5°C. Тоны сердца приглушены, пульс — 82/мин, ритмичный, АД — 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

- А) хронический гепатит;
- Б) хронический рецидивирующий панкреатит;
- В) постхолецистэктомический синдром;
- Г) рак головки поджелудочной железы;
- Д) холангит.

30. Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

- А) частым сочетанием с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и гастродуоденитом;
- Б) при рентгеновском исследовании выявляются удлинненный желчный пузырь и замедление его опорожнения;
- В) ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и ключицу;
- Г) диспепсическими расстройствами;

Д) нейровегетативным синдромом.

Ответы на вопросы:

1 — Б. 2 — Е. 3 — Г. 4 — В. 5 — А. 6 — В. 7 — Б. 8 — В. 9 — А. 10 — В. 11 — А, Б, В, Д. 12 — Б. 13 — В. 14 — В. 15 — Б. 16 — А. 17 — Б. 18 — А. 19 — А, Б, В. 20 — А, В. 21 — А, Б, В, Д. 22 — А, Б, В, Г, Д. 23 — А, Б, В, Г. 24 — А. 25 — А. 26 — Б. 27 — А. 28 — А, Б. 29 — Д. 30 — А, Б, В, Г, Д.

3.2 Вопросы собеседования

1. Организация и структура гастроэнтерологической службы
2. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения
3. Современные представления о механизмах развития гастродуоденальной патологии
4. Диагностика инфекции *Helicobacter pylori*
5. Лечение гастродуоденальных заболеваний, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori*.
6. Аутоиммунный гастрит
7. Реактивный гастрит
8. Антисекреторная терапия
9. Становление кишечной микробиоты и ее функции.
10. Про- и пребиотики.
11. Клиника и диагностика целиакии.
12. Лечение целиакии
13. Дифференциальный диагноз болезней тонкой кишки.
14. Пищевая аллергия. Гастроинтестинальные проявления.
15. Пищевая аллергия. Профилактика и лечение.
16. Аутоиммунный гепатит.
17. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей.
18. Синдром срыгиваний у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз и лечение
19. Синдром раздраженного кишечника.
20. Функциональная (неязвенная) диспепсия.
21. Болезнь Крона.
22. Неспецифический язвенный колит.
23. Антибиотикоассоциированная диарея.
24. Острые кишечные инфекции. Этиология, классификация, клиника
25. Острые кишечные инфекции, диагностика и лечение
26. Лактазная недостаточность.
27. Нарушения кишечного всасывания
28. Вирусный гепатит А.
29. Вирусный гепатит В
30. Вирусный гепатит С
31. Хронический гепатит
32. Цирроз печени
33. Полипы и полипозы ЖКТ.
34. Семейные холестазаы
35. Обменные заболевания печени.
36. Желчнокаменная болезнь.
37. Функциональные расстройства билиарного тракта
38. Острый панкреатит.
39. Хронический панкреатит.
40. Муковисцидоз.
41. Ганетически детерминированные заболевания поджелудочной железы: синдром Швахмана-Даймонда, синдром Пирсона-Штоддарта, синдром Шелдона-Рея и др.
42. Энтеральное питание при заболеваниях кишечника.

43. Синдром короткой кишки
44. Пороки развития ЖКТ
45. Лямблиоз.
46. Гельминтозы.
47. Ожоги пищевода.
48. Кровотечения из верхних отделов ЖКТ.
49. Функциональные расстройства ЖКТ у детей раннего возраста
50. Функциональные расстройства ЖКТ у детей старшего возраста
51. Запоры
52. Белково-калорийная недостаточность и ее коррекция
53. Нарушения водно-электролитного обмена и их коррекция
54. Методы оценки секреторной функции желудка
55. Методы диагностики заболеваний поджелудочной железы
56. Методы диагностики заболеваний желчевыводящих путей
57. Методы диагностики заболеваний кишечника
58. Дифференциальный диагноз желтух у детей раннего возраста
59. Дифференциальный диагноз гепатомегалий
60. Печеночная недостаточность
61. Современная концепция сбалансированного питания
62. Вскармливание детей раннего возраста
63. Питание детей с заболеваниями органов пищеварения
64. Хронические расстройства питания
65. Диагностика и лечение пороков развития ЖКТ
66. Ведение больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
67. Диагностика гастродуоденальных заболеваний.
68. Лечение гастродуоденальной патологии
69. Хроническая диарея.
70. Синдром мальабсорбции.
71. Хронический холецистит
72. Диагностика хронических болезней печени
73. Лечение холестатических заболеваний печени
74. Диагностика и ведение ректальных кровотечений
75. Парентеральное искусственное питание в гастроэнтерологии
76. Аутоиммунный панкреатит
77. Эозинофильный эзофагит, гастрит, энтерит.
78. Диагностика пищевой аллергии.
79. Дифференциальный диагноз пищевой аллергии с целиакией.
80. Дифференциальный диагноз целиакии с другими заболеваниями тонкой кишки.
81. Диетопрофилактика пищевой аллергии
82. Диета и медикаментозная терапия при пищевой аллергии.
83. Причины функциональных срыгиваний у детей.
84. Клинические особенности функциональных срыгиваний и их отличия от органических.
85. Диагностический алгоритм при срыгиваниях у детей.
86. Диетическая коррекция срыгиваний в раннем возрасте
87. Медикаментозная терапия рвот и срыгиваний.
88. Болезнь Вильсона-Коновалова
89. Гемохроматоз
90. Дефицит а-1-антитрипсина

3.3. Алгоритмы практических навыков

1. Особенности анамнеза при патологии органов пищеварения
2. Методика осмотра полости рта и зева

3. Осмотр живота
4. Поверхностная пальпация живота
5. Пальпация сигмовидной кишки
6. Пальпация слепой кишки
7. Пальпация подвздошной кишки
8. Глубокая пальпация поперечной ободочной кишки
9. Пальпация привратника
10. Пальпация поджелудочной железы по методу Грота
11. Болевые точки и зоны поджелудочной железы на передней брюшной стенке
12. Пальпация и перкуссия селезенки
13. Пальпация печени
14. Определение размеров печени по Курлову
15. Пальпация желчного пузыря. Пузырные симптомы
16. Исследование наличия жидкости в брюшной полости (перкуссия)
17. Исследование наличия жидкости в брюшной полости (флюктуация)
18. Аускультация живота
19. Аускультация
20. Симптомы «острого» живота
21. Копрологические синдромы (стеаторея)
22. Копрологические синдромы (креаторея)
23. Копрологические синдромы (оральный синдром)
24. Копрологические синдромы (гастрогенный синдром)
25. Копрологические синдромы (пилородуоденальный синдром)
26. Копрологические синдромы (секреторная недостаточность поджелудочной железы)
27. Копрологические синдромы (недостаточность желчеотделения)
28. Копрологические синдромы (энтеральный синдром)
29. Копрологические синдромы (илеоцекальный синдром)
30. Копрологические синдромы (колитный синдром)

3.4. Ситуационные задачи

Задача 1:

Назначьте питание ребенку 4 мес. с атопическим дерматитом при условии отсутствия у матери грудного молока.

Задача 2:

Назначьте питание ребенку 3 месяцев с отягощенной наследственностью по атопии при условии отсутствия у матери грудного молока

Задача 3:

Назначьте питание ребенку 8 месяцев с атопическим дерматитом при условии отсутствия у матери грудного молока

Задача 4:

Мальчик 12 лет с жалобами на боли в животе и эндоскопически установленным поверхностным гастритом при проведении рН-метрии показал следующие значения рН:

- рН тела желудка в пределах 1,2-1,4

-рН антрального отдела – 1,8-2,0

-рН пищевода – 5,3

Что можно сказать о прогнозе и какой должна быть тактика лечения?

Задача 5:

Мальчик 12 лет с жалобами на боли в животе и эндоскопически поверхностным гастритом имеет следующие показатели рН-метрии:

-рН тела желудка – 2,5-3,2

-рН антрального отдела – 4,2-4,6

-рН пищевода – 3,4-3,8

Предполагаемый клинический диагноз и тактика дальнейшего обследования и лечения.

Задача 6:

При проведении исследования с помощью Гастропанели у мальчика 15 лет были обнаружены следующие показатели:

Пепсиноген 1 – 146,2

Пепсиноген 2 – 46,4

Гастрин-17 – 8,2

Антитела к НР (+)

Предполагаемый диагноз, прогноз и тактика лечения

Задача 7:

При проведении исследования с помощью Гастропанели у мальчика 15 лет были обнаружены следующие показатели:

Пепсиноген 1 – 40,2

Пепсиноген 2 – 18,6

Гастрин-17 – 22,3

Антитела к НР (-)

Предполагаемый диагноз, прогноз и тактика лечения

Задача 8:

При проведении исследования с помощью Гастропанели у мальчика 15 лет были обнаружены следующие показатели:

Пепсиноген 1 – 40,2, Пепсиноген 2 – 18,6, Гастрин-17 – 1,3

Предполагаемый диагноз, прогноз и тактика лечения

Задача 9. Ребенок 1 месяца, оперированный по поводу тяжелой формы некротического энтероколита, осложненного перитонитом. Масса 2,5 кг, длина 55 см. Назначьте питание.

Задача 10. Ребенок 1 года с тяжелой формой муковисцидоза и панкреатической недостаточностью. Масса тела 7 кг, рост 70 см. Назначьте питание.

Задача 11. Ребенок 10 лет с тяжелой формой болезни Крона. Масса 25 кг, рост 130 см. Назначьте питание.