

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»**

**Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП**

**Автор:**

*С.К. Лозовик, ассистент*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

для проведения практического занятия  
со студентами 6 курса лечебного факультета,  
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»  
профиля субординатуры «Общая врачебная практика»,  
по дисциплине «Педиатрия  
(в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия)»

**Тема: Заболевания органов пищеварения у детей**

**Время: 7 часов**

Утверждено на заседании кафедры педиатрии  
с курсом ФПКиП  
(протокол № 8 от 14 июня 2022)

2022

## **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ**

### **Учебная цель:**

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины педиатрия (в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия) согласно учебной программе;
- формирование у студентов научных знаний о болезнях органов пищеварения и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, основ реабилитации и профилактики.

### **Воспитательная цель:**

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности;
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

### **Задачи**

В результате проведения учебного занятия студент должен

#### **знать:**

- основные понятия патологии желудочно-кишечного тракта, анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей разного возраста;
- причины и механизмы возникновения врожденной и приобретенной патологии желудочно-кишечного тракта у детей;
- классификацию и клинические проявления хронических воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагиты, гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь), воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), патологии печени и желчевыводящих путей (неинфекционные гепатиты, ДЖВП, ЖКБ), заболеваний поджелудочной железы (острые и хронические панкреатиты), гельминтозов (нематодозы, тениидозы, трематодозы), протозойной инвазии (лямблиоз);
- диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов пищеварения у детей;
- основные принципы лечения заболеваний органов пищеварения;
- принципы диспансерного наблюдения за детьми с патологией желудочно-кишечного тракта.

#### **уметь:**

- проводить опрос пациента, осуществлять сбор анамнеза, объективный осмотр и выявление основных симптомов заболевания;
- определять план обследования пациента, интерпретировать полученные результаты;
- назначить адекватную терапию пациенту с заболеванием органов пищеварения.

**владеть:**

- методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования;
- навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.

**Мотивация для усвоения темы:**

- Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины педиатрия позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для осуществления ранней диагностики, лечения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий детям с болезнями желудочно-кишечного тракта, тактики оказания неотложной помощи.

## **МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ**

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, электрокардиограмм, протоколов ЭФГДС, ФКС, результатов патогистологического исследования биоптатов слизистой оболочки различных отделов желудочно-кишечного тракта, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологического исследования органов пищеварения, тонометры, фонендоскопы, весы, ростомер, сантиметровая лента; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН**

1. *«Микробиология»:*
  - . Характеристика *Helicobacter pylori*.
2. *«Нормальная физиология»:*
  - Интерпретация нормальных констант в возрастном аспекте;
  - Секреция ферментов желудочно-кишечного тракта;
  - Этапы расщепления основных пищевых ингредиентов в пищеварительном тракте.
3. *«Патологическая физиология»:*
  - Патоморфологические изменения слизистой оболочки различных отделов желудочно-кишечного тракта при воспалительных заболеваниях.
4. *«Фармакология»:*
  - Классификация ингибиторов протонной помпы, антацидов, репарантов слизистой оболочки ЖКТ;

– Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов, используемые в гастроэнтерологии.

5. *«Пропедевтика внутренних болезней»*

– Механизмы основных патологических синдромов (болевой, диспепсический, астено-невротический, анемический).

6. *«Внутренние болезни»:*

– Схемы антихеликобактерной терапии;

– Полиорганные нарушения при системных заболеваниях.

7. *«Инфекционные болезни»:*

– Глистно-паразитарные заболевания.

8. *«Хирургические болезни»:*

– Дифференциальная диагностика кровотечений внутренних органов.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ**

1. Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагиты, гастриты, гастродуодениты). Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика.

2. Особенности течения язвенной болезни у детей.

3. Диспансеризация детей с хронической гастродуоденальной патологией.

4. Хронические воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона). Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, диспансеризация.

5. Патология печени и желчевыводящих путей (неинфекционные гепатиты, ДЖВП, ЖКБ). Клиника, диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация.

6. Заболевания поджелудочной железы (острые и хронические панкреатиты, диспанкреатизм). Клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика, диспансеризация.

7. Гельминтозы (нематодозы, тениидозы, трематодозы): клиника, диагностика, лечение, профилактика.

8. Протозойные инвазии (лямблиоз): клиника, диагностика, лечение, профилактика.

## **ХОД ЗАНЯТИЯ**

### **Теоретическая часть**

Хронические болезни органов пищеварения относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста. Распространенность их в настоящее время превышает 100 на 1000 детского населения.

В последние годы во всем мире отмечается рост воспалительных заболеваний кишечника как у взрослых, так у детей и подростков. Болезнь Крона и язвенный колит возникают в молодом возрасте, в 10-15% случаев имеют сходную клиническую картину и сопровождаются тяжелыми осложнениями.

Вопросы диагностики и лечения болезней поджелудочной железы у детей относятся к наиболее сложному разделу клинической гастроэнтерологии. Разнообразие данной патологии в различные возрастные периоды приводит к многочисленным диагностическим и тактическим ошибкам.

Заболевания желчевыводящих путей имеют возрастные особенности клинической картины, что необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики.

Гельминтозы повсеместно распространенные заболевания. По частоте случаев обнаружения на первом месте стоит энтеробиоз. Распространению гельминтов и связанных с ними заболеваний способствуют неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия и несоблюдение правил личной гигиены.

Все вышеизложенное диктует необходимость каждому врачу знать данную группу заболеваний.

### **Практическая часть**

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №4 (профиль гастроэнтерологический). Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и реабилитации,
- выписку рецептов на лекарственные средства.

### **Контроль усвоения темы**

**1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев:**

- хронический гастрит,
- нарушение моторики ЖКТ (ГЭР, ДГР, ДЖВП, СРК),
- хронический гастродуоденит,
- язвенная болезнь (желудка, 12-перстной кишки),
- язвенный колит,
- болезнь Крона,
- неинфекционный гепатит,
- панкреатит,
- лямблиоз,
- глистная инвазия,
- запор (функциональный, хронический).

## **2. Интерпретация анализов крови (общий, биохимический), мочи, кала.**

### **3. Решение ситуационных задач**

#### **Задача №1**

Мальчик, 15 лет, доставлен в приемное отделение детской больницы с жалобами на выраженные боли в животе. Из анамнеза: болен в течение двух лет, трижды получал стационарное лечение по поводу язвенной болезни: язва луковицы 12-перстной кишки. Периодически беспокоят боли в животе, чаще натощак, иногда «ночные» боли; иногда рвота, изжога, отрыжка кислым.

При осмотре в приемном отделении многократная рвота, рвотные массы типа «кофейной гущи», усилились боли в животе, побледнел, покрылся холодным потом, стал вялым, пожаловался на головокружение и шум в ушах. При аускультации сердца: тахикардия, ЧСС 112 уд/мин., систолический шум на верхушке, АД 80/55 мм рт.ст.

Выполнен ОАК: Эр. -  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нв - 120 г/л, ЦП - 0,9, ретикулоциты - 6‰, Л -  $15,1 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $420 \times 10^9/л$ , СОЭ - 32 мм/час.

Через 3 часа ОАК: Эр. -  $2,4 \times 10^{12}/л$ , Нв - 62 г/л, ЦП - 0,7, ретикулоциты - 18‰, Л -  $14,9 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $410 \times 10^9/л$ , СОЭ - 44 мм/час, Нст 0,20.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования (интерпретируйте анализы крови).
4. Ваша лечебная тактика между двумя исследованиями крови?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

#### **Задача № 2**

Девочка, 13 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение детской больницы с жалобами на боли в животе, тошноту, иногда рвоту, приносящую облегчение. Болеет 2 года. Наследственность отягощена: у отца ЯБ желудка; у старшей сестры хронический гастродуоденит. Аллергоанамнез спокоен.

При осмотре: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев – слизистая чистая, влажная. Язык влажный, обложен белым налетом. При аускультации: в легких дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин., тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 80 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно или 1 раз в 2 дня, оформленный, без патологических примесей.

ОАК: Эр. -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 140 г/л, ЦП – 1,0, ретикулоциты - 1%, Л -  $6,3 \times 10^9/л$  (б-0%, э-3%, п-3%, с-48%, л-38%, м-8%), тромбоциты  $320 \times 10^9/л$ , СОЭ - 12 мм/час.

ОАМ: с/ж, прозрачная, кислая, белок – отриц., глюкоза – отриц., плоский эпителий – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий – не обнаружены.

ЭФГДС – Заключение: эритематозная гастропатия, эрозивный бульбит. ДГР.

Биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка – Заключение: хронический, умеренно выраженный, активность 2 ст., Нр (+).

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования (интерпретируйте анализы крови).
4. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

### **Задача № 3**

Мальчик, 14 лет, доставлен в приемное отделение детской больницы с жалобами на выраженные боли в животе. Из анамнеза: болен в течение двух лет, трижды получал стационарное лечение по поводу гастродуоденита; отягощена наследственность по язвенной болезни. Периодически беспокоят боли в животе, чаще натошак, иногда «ночные» боли; иногда рвота, изжога, отрыжка кислым.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, лицо бледное. Слизистая полости рта чистая, влажная. Язык влажный, обложен белым налетом. При аускультации: в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 80 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот правильной формы, не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, пилородуоденальной зоне. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стула в течение суток не было.

Выполнен ОАК: Эр. -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нв - 122 г/л, ЦП - 0,9, ретикулоциты - 6%, Л -  $9,1 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $320 \times 10^9/л$ , СОЭ - 12 мм/час.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

### **Задача № 4**

Девочка, 16 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение детской больницы с жалобами на изжогу, отрыжку, «дискомфорт» при глотании, периодически горечь во рту. Из анамнеза: 2 года назад стационарное лечение по поводу гастрита, более не обследовалась, самостоятельно принимала антациды. При осмотре: правильного астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации: в легких дыхание везикулярное, ЧД 16 в мин., тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 62 уд/мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный высоко в эпигастрии. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС**

**Время, отведенное на самостоятельную работу, используется студентами для:**

- проработки тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решения задач;
- выполнения исследовательских и творческих заданий;
- подготовки тематических докладов, презентаций;
- выполнения практических заданий;
- оформления информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составления тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурств в организациях здравоохранения;
- составления обзора научной литературы по вопросам занятия;
- подготовки лекций, бесед с пациентами по вопросам профилактики заболеваний органов пищеварения и формированию здорового образа жизни;
- составления ситуационных задач по теме занятия.

### **Основные методы организации самостоятельной работы:**

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

### **Перечень заданий СРС:**

- изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей) с патологией пищеварительной системы;
- составление ситуационных задач по теме занятия:
  - нарушение моторики ЖКТ (ГЭР, ДГР, ДЖВП, СРК),
  - хронический гастрит, гастродуоденит,
  - язвенная болезнь (желудка, 12-перстной кишки),
  - язвенный колит,
  - болезнь Крона,
  - неинфекционный гепатит,
  - панкреатит,
  - лямблиоз,
  - глистная инвазия,
- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в гастроэнтерологии;
- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.



## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС**

**Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:**

1. подготовка рефератов по предложенным темам;
2. решение ситуационных задач по теме занятия;
3. тесты по теме занятия.

**Перечень заданий УСРС:**

**1. Подготовить реферат по предложенной теме:**

- Синдром Жильбера;
- Пищевод Баррета;
- Эозинофильный эзофагит;
- Болезнь Уиппла.

**2. Решение ситуационных задач:**

### **Задача №1**

Девочка, 11 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение детской больницы с жалобами на редкие боли в животе, тошноту, снижение аппетита, повышенную утомляемость, снижение массы тела. Больна в течение года. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез: непереносимость молока в раннем детском возрасте. На ДУ у эндокринолога по поводу АИТ.

При осмотре: правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Зев – слизистая чистая, влажная. Язык суховат, обложен белым налетом. При аускультации: в легких везикулярное дыхание, ЧД 20 в мин.; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 88 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно до 3-х раз, оформленный или кашеобразный, с примесью слизи.

ОАК: Эр. -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нв -101 г/л, ЦП - 0,84, ретикулоциты - 4‰, Л -  $9,8 \times 10^9/л$  (б-1%, э-6%, п-8%, с-36%, л-44%, м-5%), тромбоциты  $200 \times 10^9/л$ , СОЭ - 37 мм/час.

ОАМ: желтая, прозрачная, кислая, белок – 0,033 г/л, глюкоза – отриц., плоский эпителий – единичный в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр.

Анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий – не обнаружены.

**Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

### **Задача № 2**

Мальчик, 1 год 8 мес., госпитализирован в педиатрическое отделение детской больницы. Мама предъявляет жалобы на беспокойство (связывает с

болями в животе), жидкий стул, отказ от приема пищи, отсутствие прибавки массы тела. Наследственность: дедушка по линии матери умер от рака кишечника. Аллергоанамнез: атопический дерматит с 6 месяцев.

При осмотре: правильного телосложения, пониженного питания. Т тела 37,2°С. Кожные покровы бледные, суховаты. Эластичность кожи снижена, тургор мягких тканей снижен. Язык сухой, обложен белым налетом. При аускультации: в легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в мин.; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 124 уд/мин., систолический шум на верхушке, в 5-й точке. АД 90/50 мм рт.ст. Живот – глубокой пальпации «препятствует», болезненно реагирует на пальпацию в околопупочной, левой подвздошной области. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно до 10 раз в сутки (в течение последней недели), разжиженный, с примесью крови и слизи.

ОАК: Эр. -  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нв -95 г/л, ЦП - 0,84, ретикулоциты - 4‰, Л -  $14,3 \times 10^9/л$  (б-0%, э-7%, п-10%, с-47%, л-30%, м-6%), тромбоциты  $200 \times 10^9/л$ , СОЭ - 32 мм/час.

ОАМ: желтая, прозрачная, кислая, белок – отриц., глюкоза – отриц., плоский эпителий – единичный в п/зр., лейкоциты – 0-1 в п/зр.

Бактериологический анализ кала – отрицательный.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

### **Задача № 3**

Девочка, 17 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение детской больницы с жалобами на выраженные боли в животе, чаще по утрам, разжиженный стул, после дефекации боли купируются. Больна в течение полугода. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез спокоен. Эмоционально лабильна.

При осмотре: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев – слизистая чистая, влажная. Язык влажный, чистый. При аускультации: в легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин.; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 78 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно до 4-х раз в течение часа после пробуждения, оформленный или кашеобразный, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.

4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?

5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

#### **Задача № 4**

Мальчик, 14 лет, заболел остро, спустя 2 часа после употребления пирожков с мясом, купленных в уличной торговой точке. Появились боли в эпигастральной области, рвота до 6 раз, повысилась Т тела до 38,6°C. Был 3 раза жидкий стул. При осмотре: вялый, кожные покровы бледные. Язык густо обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, ЧСС 118 уд/мин. Живот вздут, болезненный при пальпации, определяется урчащая сигмовидная кишка. Мочился.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Дифференциальный диагноз.

3. Составьте план обследования.

4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?

5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

#### **Задача № 5**

Мальчик 4 года, обратились к участковому педиатру с жалобами на задержку стула до 5 дней. Аппетит снижен. Перед дефекацией жалобы на боли в животе, беспокойство, «боится горшка». Из анамнеза: с 3,5 лет начал посещать детский сад. Из перенесенных заболеваний: ОРИ нечасто. Наследственность неотягощена, аллергоанамнез без особенностей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Дифференциальный диагноз.

3. Составьте план обследования.

4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?

5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

#### **Задача № 6**

Девочка, 6 лет, обратились в приемное отделение детской больницы с жалобами на боли в животе без четкой локализации, отказ от еды, беспокойство в течение 2 часов после возвращения из школы.

При осмотре: правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы чистые, обычной окраски, зев без особенностей, язык влажный, умеренно обложен белым налетом у корня. Легкие, сердце без особенностей. Живот обычной формы, не вздут, доступен пальпации, болезненный в эпигастральной и околопупочной области. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стул был утром, оформленный, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования (что необходимо уточнить при сборе анамнеза?).
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

### **3. Тестовый контроль**

1. К развитию заболеваний ЖКТ предрасполагают:
  - а) низкая ферментативная активность слюны;
  - б) низкая ферментативная активность желудочного сока;
  - в) высокая проницаемость слизистой желудка;
  - г) гельминтоз;
  - д) все варианты верны.
2. Наиболее часто хронические воспалительные заболевания ЖКТ диагностируют в возрасте:
  - а) 6–8 месяцев;
  - б) 1–2 года;
  - в) 7–10 лет;
  - г) 11–13 лет;
  - д) 14–18 лет.
3. Росту заболеваний пищеварительной системы способствуют:
  - а) аллергический диатез;
  - б) гипокинезия;
  - в) оперативные вмешательства на ЖКТ;
  - г) искусственное вскармливание на первом году жизни;
  - д) все варианты верны.
4. К факторам «агрессии» в развитии воспалительных заболеваний желудка относят:
  - а) муцин, сиаловые кислоты;
  - б) желчь;
  - в) простагландины;
  - г) бикарбонаты;
  - д) антродуоденальный кислотный тормоз.
5. К факторам, способствующим развитию заболеваний желудка и 12-перстной кишки, относят:
  - а) нерациональный прием медикаментов;
  - б) заболевания эндокринной системы;
  - в) хронические очаги инфекции;
  - г) психоэмоциональные нагрузки;
  - д) все варианты верны.
6. К методам диагностики *Helicobacter pylori* относят:
  - а) бактериоскопический;

- б) гистологический;
- в) серологический;
- г) дыхательный;
- д) все варианты верны.

7. К основным методам диагностики заболеваний желудка и 12-перстной кишки относят:

- а) ФГДС с прицельной биопсией слизистой желудка и 12-перстной кишки;
- б) УЗИ органов брюшной полости;
- в) люкзотолерантный тест;
- г) общий анализ крови;
- д) копрограмма.

8. Какие показатели рН желудочного сока характерны для новорожденного ребенка?

- а) 1,5–2,0;
- б) 3,0–4,0;
- в) 2,0–3,0;
- г) 5,0–6,0;
- д) 4,0–5,0.

9. Репаранты слизистой оболочки ЖКТ:

- а) гастротроп;
- б) пентоксил;
- в) рибоксин;
- г) солкосерил;
- д) все варианты верны.

10. Антихеликобактерная квадротерапия включает:

- а) амоксициллин, альмаг, омепразол, де-нол;
- б) амоксициллин, мотилим, омепразол, де-нол;
- в) амоксициллин, кларитромицин, омепразол, де-нол;
- г) амоксициллин, альмаг, мотилим, де-нол;
- д) кларитромицин, альмаг, омепразол, де-нол.

11. В каких отделах ЖКТ образуется энтерокиназа?

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) тонкая кишка;
- г) толстая кишка;
- д) желчный пузырь.

12. Защитные факторы желудка – это:

- а) слизистый барьер;
- б) достаточное кровоснабжение;
- в) активная регенерация;
- г) антродуоденальный кислотный тормоз;
- д) все варианты верны.

13. Поджелудочная железа выделяет:

- а) соляную кислоту;
- б) пепсин;

- в) энтерокиназу;
- г) липазу;
- д) желчь.

14. План обследования больного с язвенной болезнью не включает:

- а) общий анализ крови;
- б) проведение колоноскопии;
- в) исследование секреторной функции желудка;
- г) проведение ЭФГДС с исследованием на *Helicobacter pylori*;
- д) исследование кала на скрытую кровь.

15. Какие препараты относятся к группе блокаторов H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина:

- а) сукральфат;
- б) клемастин;
- в) фамотидин;
- г) цетиризин;
- д) гастрал.

16. Расщепление углеводов происходит в следующих отделах ЖКТ:

- а) полость рта, тонкая кишка;
- б) желудок, толстая кишка;
- в) тонкая кишка, толстая кишка;
- г) полость рта, толстая кишка;
- д) желудок.

17. Расщепление белков происходит в следующих отделах ЖКТ:

- а) полость рта, желудок;
- б) полость рта, тонкая кишка;
- в) желудок, толстая кишка;
- г) желудок, тонкая кишка;
- д) тонкая кишка, толстая кишка.

18. Расщепление белков происходит под действием:

- а) химозина;
- б) пепсина;
- в) трипсина;
- г) гастриксина;
- д) все варианты верны.

19. Назовите факторы, играющие роль в механизме возникновения боли при язвенной болезни:

- а) повышение тонуса блуждающего нерва;
- б) повышение тонуса гладкомышечных волокон желудка;
- в) снижение порога болевой чувствительности;
- г) повышение внутригастрального давления;
- д) все ответы верны.

20. Осложнением язвенной болезни не является:

- а) кровотечение;
- б) перфорация;
- в) деформация луковицы 12-ти перстной кишки;

- г) пенетрация;
  - д) стеноз.
21. Размеры большой язвы луковицы 12-ти перстной кишки:
- а) 1,0–1,5 см;
  - б) до 1,0 см;
  - в) до 0,5 см;
  - г) 0,5–1,0 см;
  - д) более 1,5 см.
22. В каких отделах ЖКТ образуется трипсин:
- а) пищевод;
  - б) желудок;
  - в) поджелудочная железа;
  - г) 12-ти перстная кишка;
  - д) тонкая кишка.
23. Ребенок с осложненной язвенной болезнью желудка и/или 12-ти перстной кишки снимается с диспансерного учета при ремиссии:
- а) в течение 2-х лет;
  - б) в течение 3-х лет;
  - в) в течение 5-ти лет;
  - г) не снимается с диспансерного учета;
  - д) в течение 4-х лет.
24. При каких показателях рН желудочного сока отмечается наибольшая активность протеолитических ферментов:
- а) 1,5–2,0;
  - б) 2,0–3,0;
  - в) 4,0–5,0;
  - г) 6,0–7,0;
  - д) все ответы верны.
25. Не относится к нематодозам:
- а) анкилостомоз;
  - б) лямблиоз;
  - в) трихинеллез;
  - г) токсокароз;
  - д) трихоцефалез.
26. Распространенный нематодоз в детском возрасте:
- а) анкилостомоз;
  - б) энтеробиоз;
  - в) трихинеллез;
  - г) токсокароз;
  - д) трихоцефалез.
27. Распространенная протозойная инвазия человека:
- а) энтеробиоз;
  - б) аскаридоз;
  - в) трихоцефалез;
  - г) лямблиоз;

д) все варианты верны.

28. Методы диагностики лямблиоза:

а) копрологические;

б) анализы крови общий, биохимический;

в) ЭФГДС с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка;

г) анализы мочи общий, по Нечипоренко;

д) все варианты верны.

29. Препарат для лечения лямблиоза у детей:

а) албендазол;

б) нифуратель;

в) метронидазол;

г) фуразолидон;

д) все варианты верны.

**Ответы:** 1 – д; 2 – г; 3 – д; 4 – б; 5 – д; 6 – д; 7 – а; 8 – г; 9 – д; 10 – в; 11 – в; 12 – д; 13 – г; 14 – б; 15 – в; 16 – а; 17 – г; 18 – д; 19 – а; 20 – в; 21 – г; 22 – в; 23 – г; 24 – а; 25 – б; 26 – б; 27 – г; 28 – а; 29 – д.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 1. – 880 с. .

2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 2. – 896 с.

3. Педиатрия = Pediatrics : учебник для иностр. студентов учреждений высш. образования по специальности "Лечеб. дело" / Н. С. Парамонова [и др.]. – Минск : Новое знание, 2021. – 597, [1] с.

4. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3243-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432433.html> – Дата доступа 18.06.2020.

5. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Педиатрия» / под ред. М. В. Чичко, А. М. Чичко. – Минск : Мисанта, 2018. – 911 с. : ил., табл. + 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM). – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.

6. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте / А. В. Сукало, А. А. Козловского. – Минск : Беларуская наука, 2019. – 426 с.

7. Тестовые задания по педиатрии : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / А. И. Зарянкина, А. А. Козловский, С. С. Ивкина, Л. В. Кривицкая, С. К. Лозовик, Т. Е. Бубневич, И. М. Малолетникова, Л. С. Сергейчик // – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 100 с.