

**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 факультета иностранных студентов,  
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»  
профиля субординатуры «Общая врачебная практика»,  
по дисциплине «Педиатрия»

**Тема: Синдром боли в животе. Дифференциальная диагностика  
болевого синдрома 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 согласно учебной программе;
- формирование у студентов научных знаний о болезнях с болевым абдоминальным синдромом, 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:**

- анатомо-физиологические особенности органов пищеварительной системы;
- причины болей в животе в зависимости от возраста ребенка;
- заболевания, протекающие с абдоминальным болевым синдромом;
- алгоритм обследования детей с болями в животе;
- принципы лечения заболеваний с абдоминальным болевым синдромом.

#### **уметь:**

- объективно оценить состояние пищеварительной системы и выявить основные синдромы;
- методом тщательного сбора анамнеза, отбора сведений из истории развития устанавливать коррелятивную связь выявленных изменений с возникновением боли в животе;
- определить группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;
- составить алгоритм диагностики заболеваний, протекающих с болями в животе;
- интерпретировать полученные результаты обследования, устанавливать закономерную их взаимосвязь.

**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.

**МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ**

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор анализов крови и мочи, протоколов УЗИ органов брюшной полости, почек, органов малого таза, набор рентгенограмм, тонометры, фонендоскопы, весы, ростомер; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН***1. «Анатомия человека»:*

- Строение тела человека, составляющих его систем, органов, тканей, половые и возрастные особенности детского организма.

*2. «Нормальная физиология»:*

- Физиологические особенности органов и систем организма человека в норме.

- Основные принципы формирования и регуляции физиологических функций.

*3 «Патологическая анатомия»:*

- Морфологические изменения в органах и тканях организма человека при различных заболеваниях.

*4. «Патологическая физиология»:*

- Общие закономерности возникновения и механизмы развития патологических процессов, механизмы компенсации нарушения функций и структур разных органов и систем организма человека.

*5. «Фармакология»:*

- Принципы фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств.
- Факторы, определяющие терапевтическую эффективность, побочное действие и токсичность лекарственных средств.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ**

1. Острая и хроническая боль в животе.
2. Типы болей в животе. Причины болевого синдрома в зависимости от возраста ребенка.
3. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с абдоминальным болевым синдромом.
4. Алгоритм обследования детей с болевым синдромом.
5. Неотложная помощь, лечение заболеваний с абдоминальным болевым синдромом.

## **ХОД ЗАНЯТИЯ**

### **Теоретическая часть**

Боли в животе – одна из наиболее частых жалоб, с которой обращаются дети и (или) их родители к врачам различных специальностей. Жалоба на боли в животе может исходить только от ребенка определенного возраста. У детей первых лет жизни о наличии болевых ощущений свидетельствуют плач, беспокойство, ребенок сучит ножками. За этим могут «скрываться» около 100 хирургических заболеваний, многие из которых требуют экстренной специализированной помощи. Важно определить, является ли абдоминальная боль проявлением острой хирургической патологии, органического заболевания, или имеет функциональный характер.

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 заболевания, протекающие с абдоминальным болевым синдромом.

### **Практическая часть**

Проводится инструктаж студентов по охране труда, пожарной безопасности. 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:**

- абдоминальная боль при заболевании органов пищеварения,
- абдоминальная боль при заболевании почек,
- абдоминальная боль при глистно-паразитарных инвазиях,
- абдоминальная боль при вегетативной дисфункции.

### **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, Нсг 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 пилорoduodenальной 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 гастроуденита; отягощена наследственность по язвенной болезни. Периодически беспокоят боли в животе, чаще нощак, 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, подтверждают 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;
- 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. Болеет 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  $37,2^{\circ}C$ . 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 не отягощена, 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) люкозотолерантный тест;
- г) общий анализ крови;
- д) копрограмма.

8. Какие показатели pH 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) гастрофарм;

б) пентоксил;

в) рибоксин;

г) солкосерил;

д) все варианты верны.

10. Антихеликобактерная квадротерапия терапия включает:

а) амоксициллин, алюмаг, омепразол, де-нол;

б) амоксициллин, мотилюм, омепразол, де-нол;

в) амоксициллин, кларитромицин, омепразол, де-нол;

г) амоксициллин, алюмаг, мотилюм, де-нол;

д) кларитромицин, алюмаг, 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) гастал.

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. Ивкина, С. С. Синдром вегетативной дисфункции : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, врачей-интернов, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот., ординаторов дет. стационаров / С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина, Т. Е. Бубневич. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 24 с.
5. 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.
6. 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.
7. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте / А. В. Сукало, А. А. Козловского. – Минск : Беларуская наука, 2019. – 426 с.
8. 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.