

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи  
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

---

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**Детская гастроэнтерология с диетологией**

---

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.19 Педиатрия**

---

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

**Очная**

---

*Форма обучения*

**Врач-педиатр**

---

*Квалификация выпускника*

## Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

### Детская гастроэнтерология с диетологией

*Название дисциплины и модуля*

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

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	промежуточный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической <a href="#">классификацией</a> болезней и проблем, связанных со здоровьем	промежуточный
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в педиатрической медицинской помощи	промежуточный
ПК-13	готовность проводить полное клиническое обследование детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени и алиментарно-зависимыми заболеваниями	конечный

#### 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Код компетенции	Результаты обучения <sup>1</sup>
1.	УК-1	<p><b>Знать:</b> основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной деятельности</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать профессионально-педагогические ситуации</p> <p><b>Владеть:</b> методами организации самостоятельной работы с научно-педагогической литературой</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знать:</b> нозологические формы заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Симптомы характерные для различных патологических состояний;</p> <p>Основные методы лабораторной диагностики хирургических заболеваний у детей;</p> <p>Характерные особенности наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний у детей и подростков;</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы диагностики хирургических</p>

<sup>1</sup> Знать..., Уметь..., Владеть... - расписывается по каждой компетенции

№	Код компетенции	Результаты обучения <sup>1</sup>
		<p>заболеваний;</p> <p><b>Уметь:</b> Определять у детей и подростков патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками определения симптомов, характерных для различных хирургических заболеваний у детей и подростков;</p> <p>Навыками проведения клинических обследований</p> <p>Навыками интерпретации результатов обследования;</p> <p>Навыками дифференциальной хирургических диагностики.</p> <p><b>Приобрести опыт</b> определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, умение работать с МКБ.</p>
3.	ПК-6	<p><b>Знать:</b> основы антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики при основных хирургических заболеваниях детского возраста, принципы назначения инфузионно-корректирующей терапии в детской хирургии;</p> <p>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы хирургических заболеваний детского возраста</p> <p>особенности болевого синдрома у детей;</p> <p>оценку эффективности терапии болевого синдрома;</p> <p><b>Уметь:</b> уметь диагностировать развитие послеоперационных осложнений, определить пути предупреждения последних методы коррекции;</p> <p>обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов в послеоперационном периоде;</p> <p>осуществлять меры по реабилитации больного;</p> <p><b>Владеть:</b> местной анестезии (инфильтративной, проводниковой, новокаиновыми блокадами), проведения пункции и катетеризации периферических и центральных вен, суставов, люмбальной пункции, экскреторной урографии, наложения гипсовых повязок, скелетного и кожного вытяжения, плевральной пункции, пункции перикарда, методикой лапароцентеза и наложения пневмопериотемеума, катетеризации мочевого пузыря, пункционной цистостомии, транспортной иммобилизации, репозиции переломов костей, вправления вывихов суставов, аппендэктомии, грыжесечения, трахеотомии и трахеостомии, разреза и дренирования гнойников мягких тканей различных локализаций, хирургической обработки ран, перевязки сосудов, торакоцентеза и дренирования плевральных полостей, методикой остеоперфорации, удаления поверхностно</p>

№	Код компетенции	Результаты обучения <sup>1</sup>
		расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей и обработки термических ожогов.
4.	ПК-13	<p><b>Знать:</b> обязанности и принципы работы детского гастроэнтеролога, врача-диетолога гастроэнтерологического, диетологического кабинета ЛПУ, кабинета «Школа для больных алиментарно-зависимыми заболеваниями», отделения детской гастроэнтерологии, диетологии, специализированного центра;</p> <p>организацию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях на территории Российской Федерации;</p> <p>основы нормальной анатомии и патофизиологии органов пищеварения у детей;</p> <p>современные методы диагностики патологии желудочно-кишечного тракта и печени;</p> <p>принципы лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени, включая медикаментозные и немедикаментозные методы;</p> <p>современные методы реабилитации детей с патологией желудочно-кишечного тракта и печени;</p> <p>методы диагностики нарушений пищевого статуса пациента</p> <p>современные методы диагностики алиментарно-зависимых заболеваний;</p> <p>принципы лечения нарушений пищевого статуса и алиментарно-зависимых заболеваний методом диетотерапии, включая применение диетических, функциональных и специализированных продуктов питания, смесей для энтерального питания, биологически активных добавок к пище;</p> <p>правила разработки, внедрения и проведения образовательных программ для больных с целью профилактики осложнений алиментарно-зависимых заболеваний;</p> <p>виды санитарно-просветительной работы с больными;</p> <p>принципы организации и контроля работы пищеблока ЛПУ;</p> <p><b>Уметь:</b> проводить полное клиническое обследование детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени и алиментарно-зависимыми заболеваниями и анализ результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p> <p>проводить оценку фактического питания детей в домашних условиях;</p> <p>проводить исследование и анализ антропометрических показателей и состава тела;</p> <p>проводить оценку пищевого поведения;</p> <p>определить основной обмен;</p> <p>обучить пациента методам ведения пищевого дневника;</p> <p>оценить риск развития у пациента алиментарно-зависимых заболеваний;</p> <p>интерпретировать результаты обследования для постановки полного клинического диагноза;</p>

№	Код компетенции	Результаты обучения <sup>1</sup>
		<p>определить степень тяжести выявленной патологии и степень трудности ее лечения;</p> <p>готовить документацию по организации лечебного питания: карточки-раскладки; семидневное меню; семидневное сводное меню;</p> <p>рассчитывать химический состав и калорийность рациона;</p> <p>проводить диетотерапию при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях почек и мочевыводящих путей, при болезнях обмена веществ, органов дыхания, некоторых хирургических заболеваниях и других патологических состояниях;</p> <p>применять энтеральное питание в диетотерапии различных заболеваний;</p> <p>проводить медикаментозную терапию заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени у детей;</p> <p>консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания.</p> <p><b>Владеть:</b> клиническими методами обследования пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, печени и алиментарно-зависимой патологией; лабораторными методами исследования;</p> <p>методами оценки фактического питания больного в домашних условиях (сбор диетanamнеза, анализ пищевого дневника больного, расчет химического состава рациона питания в домашних условиях);</p> <p>методами исследования антропометрических показателей (росто-весовые параметры с расчетом индекса массы тела, определение объема талии, бедер, калиперометрия);</p> <p>методами определения состава тела (абсолютной и относительной жировой, тощей массы тела, активной клеточной массы) с использованием методов биоимпедансметрии, рентгеновской остеоденситометрии;</p> <p>методами оценки пищевого поведения;</p> <p>методами оценки показателей основного обмена</p> <p>методами оценки риска развития алиментарно-зависимых заболеваний;</p> <p>основами технологии приготовления пищи;</p> <p>навыками составления семидневного меню стандартных диет;</p> <p>навыками составления картотеки блюд семидневного меню стандартной диеты;</p> <p>методами расчета калорийности рациона;</p> <p>методами расчета химического состава рациона.</p>

### 3. Контрольные задания и иные материалы

#### Наименование оценочного средства

#### Клинические ситуационные задачи

---

##### Задача 1

Пациент 10 лет. Жалобы на боли в животе. При осмотре гепатомегалия, пальпаторная болезненность в эпигастрии, в точке желчного пузыря. На УЗИ-гепатомегалия с диффузными изменениями паренхимы печени; повышение активности трансаминаз до 3 норм, снижение уровня церулоплазмينا.

*Вопросы:* 1. Предварительный диагноз.

2. План дальнейшего обследования.

3. Принципы дието- и фармакотерапии.

*Ответы:* 1.Болезнь Вильсона.

2. Суточный анализ мочи на медь и в пробе с Д-пеницилламином, определение кольца Кайзера-Флейшера.

3. Диета стола №5 с исключением продуктов с высоким содержанием меди. Назначение Д-пеницилламина и пиридоксина.

##### Задача 2.

Ребенок 3 лет. При обследовании в детском саду выявлена гепатомегалия. На УЗИ увеличение размеров печени с умеренно выраженными эхо-признаками диффузных изменений, увеличение селезенки. В б/х ан. крови глюкоза - 2,75 ммоль/л, АЛТ/АСТ-148,6/108,9 ед/л, anti HCV, HBsAg отрицат. СОЭ – 11 мм/ч. Нейтрофилы – 20,6%.

*Вопросы:* 1.Предварительный диагноз.

2. План обследования.

3. Принципы терапии.

*Ответы:* 1.Гликогеновая болезнь.

2. Сахарная кривая, суточное мониторирование уровня глюкозы, молекулярно-генетическое исследование.

3. Диета стола № 5Д1 с исключением сахара, частое дробное кормление.

##### Задача 3.

Девочка 13 лет. 14-й день болезни. Заболела остро: появились боли в животе, желтушный синдром, темная моча, обесцвеченный стул, край печени выступает на 3-4 см. из-под реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненный при пальпации. В б/х анализах крови: АЛТ 1100 Ед/л, АСТ 989 Ед/л, билирубин общ. 61 мкмоль/л, прямой 42

мкм/л, ЩФ 456 Ед/л, ГГТ 82 Ед/л. Госпитализирована в инфекционно-боксерованное отделение, где при обследовании: маркеры вирусных гепатитов – отрицательны. Церулоплазмин 0,3 г/л (норма 0,2-0,6), альфа-1-антитрипсин 1,2 г/л (норма 0,9-2,0). Уровень гамма-фракции глобулинов в крови - 45% (норма до 20), Ig G – 21,7 г/л (норма до 16,5). Аутоантитела: АМА, р-ANCA, ANA, антитела к двуспиральной ДНК – отрицательно. ASMA 1/120. При УЗИ органов брюшной полости: признаки гепатомегалии, гиперэхогенность, неоднородность, «тяжистость печеночного рисунка. Проводилась гепатопротективная и дезинтоксикационная инфузионная терапия: отмечалась положительная динамика в виде купирования желтушного синдрома, снижения АЛТ до 850 Ед/л, АСТ – до 780 Ед/л, билирубина общ. до 32 мкмоль/л, прямого – до 21 мкмоль/л.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Определите тактику дальнейшего ведения.
5. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Аутоиммунный гепатит
2. Токсический гепатит (в анамнезе прием гепатотоксичных препаратов, контакт с токсичными веществами (лаки, краски и т.д.), болезнь Вильсона (определение суточной экскреции меди в моче, альфа-1 антитрипсиновая недостаточность).
3. При отсутствии положительной динамики на гепатопротективной терапии - назначение иммуносупрессивной терапии
4. Назначение преднизолона в дозе 1,5 - 2 мг/кг/сут (не более 60 мг/сут) Далее - контроль трансаминаз через неделю, при снижении АЛТ и АСТ в 5 раз и более - снижение дозы преднизолона до 50 или 40 мг/сут с постепенным (1 раз в 2 нед.) дальнейшим снижением преднизолона до 15 или 10 мг/сут. под контролем б/х показателей крови (АЛТ, АСТ)

**Задача 4.**

Мальчик 4 лет. При плановом осмотре участковый педиатр выявил увеличение печени. В б/х анализах крови: повышение АЛТ до 220 Е/л, АСТ до 115 Ед/л, остальные показатели не изменены. При обследовании: маркеры гепатитов А, В, С – отрицательные. церулоплазмин 0,22 г/л (норма 0,2-0,6), альфа-1-антитрипсин 0,02 г/л (норма 0,9-2,0). Аутоантитела: АМА, р-ANCA, ANA, ASMA, антитела к двуспиральной ДНК – отрицательно. При УЗИ органов

брюшной полости: признаки гепатомегалии, гиперэхогенность, неоднородность. В анамнезе – частые бронхиты, в среднем - 2 пневмонии в год.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз, определите план дальнейшего обследования и тактику ведения.
3. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Недостаточность альфа-1 антитрипсина
2. С токсическим гепатитом (прием гепатотоксичных лекарственных препаратов, контакт с токсичными веществами (лаки, краски и др.), аутоиммунным гепатитом (степень цитолиза, наличие аутоантител), болезнью Вильсона (определение суточной экскреции меди в моче), вирусными гепатитами. Определение патологического аллеля в гене альфа-1 антитрипсина (S или Z), динамическое наблюдение с контролем б/х показателей крови, УЗИ органов брюшной полости, состоянием легких (рентгенограмма)
3. Диета 5, гепатопротективная терапия

**Задача 5.**

На приеме у гастроэнтеролога ребенок 1 года с отставанием в физическом развитии, признаками рахитической деформации костной системы, увеличением живота, жалобами на постоянный обильный зловонный пенистый блестящий стул, содержащий большое количество жира. Из анамнеза известно, что в возрасте 8 мес. ребенку был введен прикорм в виде каш (овсяной, рисовой, манной).

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз, определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Целиакия
2. С муковисцидозом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии. Определение в крови антител к глиадину и трансглутаминазе, проведение биопсии и гистологического исследования слизистой тонкой кишки
3. Аглиадиновая диета



### **Задача 6.**

У мальчика 13 лет в течение нескольких месяцев жалобы на недомогание, снижение аппетита, массы тела. Отмечается повышение температуры тела до субфебрильных цифр, боли в животе, стул небольшими порциями до 4-6 раз в сутки с прожилками крови и слизью, периодически алая кровь до 5 мл. В анализах крови анемия (Hb 102 г/л), диспротеинемия (снижение уровня общего белка, фракции альбуминов, холестерина, повышение альфа – и альфа-2 глобулинов) повышение СОЭ до 25 мм/час, синдром цитолиза (АЛТ 155 Ед/л, АСТ 132 Ед/л). При УЗИ органов брюшной полости: неоднородность, гиперэхогенность печеночной паренхимы, утолщение стенок внутривнутрипеченочных желчных протоков.

#### **Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз, определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

#### **Ответы:**

1. Неспецифический язвенный колит
2. С болезнью Крона, ишемическим колитом. Проведение колоноскопии с биопсией слизистой толстой кишки. В дальнейшем - динамическое наблюдение с регулярным (1 раз в 3-4 мес. и при обострении - появлении в стуле крови) контролем клинических, б/х показателей крови, протеинограммы, проведение УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год, колоноскопии 1 раз в 1-2 года и при обострении
3. Диета стола 4. Противовоспалительная терапия препаратами месалазина (салофальк, пентаса), иммуносупрессивная терапия кортикостероидами (преднизолон)

### **Задача 7.**

Мальчик 14 лет, госпитализирован с жалобами на боли в животе, отрыжку, которые появились 4 дня назад на фоне погрешностей в диете. Из анамнеза: с рождения плохо прибавлял в весе, с раннего возраста – жалобы на боли в животе, не связанные с приемом пищи, отрыжку, стул со склонностью к запорам. При осмотре: язык обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной зоне, параумбиликальной и правой подвздошной областях, там же определяется мышечный дефанс. Печень на 1,0 см ниже реберного края, край безболезненный, эластичный. Селезенка не пальпируется. Данные обследования: 1. Уровень амилазы в сыворотке крови: амилаза 287 ЕД/л. 2. Показатели активности  $\alpha$ -амилазы: 1011 – 945 – 675 – 486 Ед/л (N до 447). 3. Амилаза панкреатическая: 135 МЕ/л (N до 65). 4. Копрология: мышечные волокна без исчерченности – единичные;

жирные кислоты, растительная клетчатка перевариваемая, крахмал, иодофильная флора – мало. 5. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды и желчные протоки не изменены. Желчный пузырь в типичном месте, стенки уплотнены, в полости – осадок. Поджелудочная железа увеличена, отечна в области хвоста. Головка – 10,7 мм, тело – 6,8 мм (меньше физиологической нормы), хвост – 15,7 мм. Контуры четкие, ровные, структура неоднородная, эхогенность снижена в области хвоста.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз, определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Острый панкреатит.
2. С состояниями, протекающими с симптомами "острого живота" - острый аппендицит, холецистит, пиелонефрит, желчная колика. Контроль диастазы мочи, амилазы, липазы крови, других б/х показателей (АЛТ, АСТ, ЩФ, электролиты, билирубин, протеинограмма, липидограмма)
3. Диетотерапия: первые 2 дня почти полное голодание или водно-чайная пауза. На 2-3 день - протертая гречневая или овсяная каша, чай без сахара с сухарями, паровой омлет. С 4-го дня - несвежий белый хлеб, творог, протертые каши, молочный кисель. С 5-х суток - овощное пюре, протертые овощные супы. С 8-10 дня - паровые котлеты, фарш из отварного мяса. С 14 дня: печеные яблоки, фруктовые кисели. Далее: диета 5 калорийностью 2500-2700 ккал с повышенным на 30% содержанием белка, сниженным на 20% содержанием жиров и углеводов. Частота приема пищи: 5-6 раз в день небольшими порциями. Режим первые 1-2 дня - постельный, далее - по состоянию. Медикаментозная терапия - контрикал.

**Задача 8.**

Подросток 16 лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами на ноющие боли в животе, голодные ночные боли. Анамнез заболевания: с раннего возраста отмечалась склонность к запорам, постоянные жалобы на боли в животе, частые эпизоды рвоты, отказывался от еды, отсутствовали позывы на дефекацию. В 3 года – неврогенная анорексия. С этого же времени наблюдается у гастроэнтеролога с диагнозом: Гастродуоденит, реактивный панкреатит, дискинезия желчевыводящих путей, дискинезия 12-перстной кишки. Проводимая терапия без стойкого эффекта. В 5 лет проведено рентгенологическое исследование ЖКТ с барием:

дискинезия ЖКТ. До 12 лет отмечались постоянные жалобы на боли в животе, частые рвоты, отказ от еды, сниженное настроение. Имеются трудности детско-родительских отношений, обучение мальчику дается с трудом. В 15 лет на фоне стресса появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли, стул черного цвета. Проведена фиброгастроуденоскопия (ФГДС): Язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта (заднебоковая стенка), постъязвенный рубец на передней стенке. Госпитализирован в стационар, где проведена терапия, включавшая: омез, де-нол, флемоксин, макмирор, дюспаталин, мотилиум, фенибут, актовегин + ГБО, вобензим. Выписан в удовлетворительном состоянии, в течение года жалоб не было. Через год весной на фоне проблем с учебой и конфликта с учителем снова появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли. Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с нефропатией в III триместре. Роды на 42 нед гестации, затяжные (слабость родовой деятельности, стимуляция). Масса тела при рождении 3700 г, длина 53 см. На грудном вскармливании находился до 2 мес. Психомоторное развитие без особенностей. Семейный анамнез: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки (ЯБДК), у деда по линии отца – ЯБДК с прободением, резекция желудка; у дяди по линии отца – эрозивный гастрит. У матери – астено-невротический синдром, хронический гастрит. Данные обследования: ФГДС: язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта. Дистальный катаральный эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Выделен *H. pylori*.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз, определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, обострение. Хронический гастрит, ассоциированный с *H. pylori*. Эзофагит (катаральный).
2. Контроль ЭГДС с тестом на *H. pylori* через 3-4 нед. после начала лечения, затем контроль через 2-3 мес.
3. Диетотерапия: протертый стол 5п на 1-1,5 мес. Затем переход на диету 5. Эрадикационная терапия по одной из принятых схем, антациды, антирефлюксные препараты

**Задача 9.**

У девочки 1г, 1 мес.. после введения в рацион яблочного пюре при каждом кормлении отмечалась слабость бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, тремор,

судорожные движения конечностей, сонливость, рвота, диарея. При обследовании выявлено отставание психомоторного развития, гепатомегалия.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз, определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Фруктоземия.
2. Дифференциальный диагноз с галактоземией. Проводится определение фруктозурии после пробы с нагрузкой фруктозой (проба Селиванова), которую нужно выполнять с осторожностью из-за риска развития коматозного состояния. Динамическое наблюдение с периодическими осмотрами гастроэнтеролога и контролем б/х показателей крови (АЛТ, АСТ) - 1 раз в 6-12 мес. в зависимости от состояния ребенка.
3. Полное исключение из рациона фруктов и любых фруктосодержащих продуктов (наполнителей и т.д.)

**Задача 10.**

Мальчик 10 лет. При плановом осмотре участковый педиатр выявил увеличение печени до + 1см. из-под края реберной дуги. В б/х анализах крови: АЛТ 20 Е/л, АСТ до 15 Ед/л, выявлены антитела к вирусу гепатита С. ПЦР РНК HCV –  $5 \times 10^7$  коп/мл. При УЗИ органов брюшной полости: признаки гепатомегалии, гиперэхогенность, неоднородность.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Хронический гепатит С, минимальной степени активности.
2. Определение генотипа вируса. Полное обследование для исключения заболеваний, при которых имеются противопоказания к проведению противовирусной терапии (психические заболевания, эпилепсия, онкология. тяжелые врожденные пороки развития, аллергическая реакция на интерфероны, аутоиммунные заболевания)
3. При отсутствии противопоказаний - назначение комбинированной противовирусной терапии препаратами пегилированного интерферона и рибавирина на 24 или 48 нед. в зависимости от генотипа под контролем клинических, б/х показателей крови, гормонов

щитовидной железы, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы. Сроки контрольных обследований определяются в зависимости от генотипа вируса гепатита С.

### **Задача 11.**

Девочка 14 лет. При плановом осмотре участковый педиатр выявил увеличение печени до + 2 см. из-под края реберной дуги. В б/х анализах крови: АЛТ 85 Е/л, АСТ до 63 Ед/л, выявлен HBsAg, HBeAg, anti-HBcor IgG. ПЦР: РНК HBV –  $6 \times 10^8$  коп/мл. При УЗИ органов брюшной полости: признаки гепатомегалии, гиперэхогенность, неоднородность.

#### **Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Определите план дальнейшего обследования и тактику ведения
3. Принципы терапии после установления диагноза.

#### **Ответы:**

1. Хронический вирусный гепатит В, фаза репликации вируса
2. Клинический анализ крови, б/х показатели (АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТ, креатинин, мочевины, глюкоза, электролиты, протеинограмма, липидограмма), гормоны щитовидной железы, иммуноглобулины, коагулограмма. Исключение заболеваний, при которых противопоказано проведение противовирусной терапии препаратами ламивудина и пегилированного интерферона (онкологическая патология, эпилепсия, аутоиммунные заболевания, психические расстройства) Определение генотипа вируса и чувствительности к ламивудину
3. Назначение противовирусной терапии препаратами ламивудина (при чувствительности) или комбинированной терапии с препаратами пегилированного интерферона (пегинтрон) под контролем клинических, б/х показателей, маркеров гепатита В (HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, anti-HBcor Ig G), ПЦР: ДНК HBV. Курс терапии 1 -1,5 г.

### **Задача 12.**

Мальчик 16 лет. Находится на обследовании в гастроэнтерологическом отделении. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, частые носовые кровотечения. При осмотре: на коже туловища, конечностей – сосудистые «звездочки», экхимозы, пальмарная эритема. Склеры субиктеричны. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень - по краю реберной дуги, плотной консистенции, край неровный, безболезненный при пальпации, селезенка +2 см. из-под края реберной дуги, плотной консистенции. В клиническом анализе крови: тромбоцитопения – 80 тыс. В б/х анализах крови: АЛТ 34 Ед/л, АСТ 45 Ед/л, билирубин общ. 44 мкмоль/л, прямой 32 мкм/л, ЩФ 568 Ед/л, ГГТ 66 Ед/л,

общ. белок 58 г/л, альбумин 33 г/л. Выявлен HBsAg, HBeAg, anti-HBcor IgG, анти-HDV. ПЦР: РНК HDV –  $4,4 \times 10^5$  коп/мл. Коагулограмма: фибриноген 1,1 г/л, протромбиновое время 24 сек., МНО 1,8; ПТИ 44%. При УЗИ органов брюшной полости: УЗ-признаки спленомегалии. Гиперэхогенность, неоднородность печеночной паренхимы, «тяжистость» печеночного рисунка, множественные гипоехогенные участки диаметром от 2 до 4 мм. Расширение диаметра воротной вены до 13 мм, селезеночной вены - до 8 мм. На ЭГДС: варикозное расширение вен пищевода 2 ст. Эластография печени: результат измерений с наибольшей вероятностью соответствует стадии F<sub>4</sub> по METAVIR.

**Вопросы и задания:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Определите тактику дальнейшего ведения.
5. Принципы терапии после установления диагноза.

**Ответы:**

1. Хронический вирусный гепатит В с дельта агентом. Цирроз печени.
2. С циррозом печени в исходе в исходе ХГС, аутоиммунного гепатита, болезни Вильсона, недостаточности альфа-1 антитрипсина
3. Гепатопротективная терапия, в том числе инфузионная под контролем клинических, б/х показателей, протеинограммы, коагулограммы, контроль УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС
4. Проведение трансплантации печени.

**Задача 13.**

Пациентка 17 лет. Избыточная прибавка в весе равномерная с раннего возраста. Физическая активность низкая. Вес – 103 кг, рост – 154 см (ИМТ – 43,4; Z-score ИМТ – 2,57). АД – 132/81 мм рт.ст., ЧСС – 103 в мин. Глюкоза – 5,6 ммоль/л, холестерин ЛПВП 0,9 ммоль/л, триглицериды 1,75 ммоль/л, инсулин – 27,2, С-пептид – 3,5. На УЗИ гепатомегалия с диффузными изменениями паренхимы печени.

**Вопросы:** 1. Предполагаемый диагноз.

2. Принципы введения пациентов с таким диагнозом.
3. Целесообразно ли назначение медикаментозной терапии? Если да, то какой?

**Ответы:** 1. Ожирение, осложненное метаболическим синдромом.

2. Диета стола № 8 (гипокалорийная).
3. Да. Глюкофаж (метформин) в возрастной дозе.

#### **Задача 14.**

Пациентка 15 лет. Жалобы на резкую прибавку в весе (8кг) за последний год. ИМТ – 35кг/м<sup>2</sup>

**Вопросы:** 1. Предварительный диагноз.

2. План обследования.
3. С чего начать терапию?
4. Рекомендуемый суточный калораж.

**Ответы:** 1. Ожирение алиментарно-конституциональное.

2. Оценка состава тела методом биоимпедансометрии, б/х анализ крови (АЛТ. АСТ. ГГТ. ЩФ, липидограмма, глюкоза), консультация эндокринолога.
3. Диета стола №8, гипокалорийная, физическая активность.
4. 1600 ккал/сут.

#### **Наименование оценочного средства**

#### **Контрольные вопросы**

- 
1. Основные этапы эмбрионального развития желудочно-кишечного тракта
  2. Анатомо-физиологические особенности пищевода и желудка у новорожденных и детей первого года жизни
  3. Анатомо-физиологические особенности 12-перстной, тонкой и толстой кишки у новорожденных и детей первого года жизни
  4. Анатомо-физиологические особенности печени и поджелудочной железы у новорожденных и детей первого года жизни
  5. Физиология пищеварения у новорожденных
  6. Значение грудного молока в питании новорожденных и детей первого года жизни
  7. Анатомо-физиологические особенности пищевода и желудка у детей старше года
  8. Анатомо-физиологические особенности 12-перстной, тонкой и толстой кишки у детей старше года
  9. Анатомо-физиологические особенности печени и поджелудочной железы у детей старше года
  10. Особенности пищеварения у детей в разных отделах желудочно-кишечного тракта
  11. Особенности методов исследования детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
  12. Специальные методы исследования и их значение в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей.
  13. Общие принципы питания новорожденных.
  14. Состав и свойства грудного молока. Естественные факторы иммунной защиты.
  15. Естественное вскармливание. Преимущества естественного вскармливания.

16. Причины перевода детей на искусственное вскармливание. Недостатки искусственного вскармливания.
17. Виды смесей при искусственном вскармливании и принципы их введения в рацион ребенка первого года жизни
18. Сроки и принципы введения прикормов при естественном и искусственном вскармливании.
19. Особенности и нормы питания здоровых детей первого года жизни с учетом физиологических потребностей
20. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе здорового ребенка первого года жизни
21. Общие принципы питания детей разных возрастных групп.
22. Смеси для лечебного питания: показания к назначению.
23. Болезни органов пищеварительной системы у детей: болезни полости рта, слюнных желез и челюстей. Этиология, классификация, клиника, принципы терапии.
24. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Эзофагит: этиология, классификация, клиника, диагностика
25. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Эзофагит: принципы диетотерапии, медикаментозного лечения
26. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Острый и хронический гастрит: этиология, классификация, клиника, диагностика
27. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Острый и хронический гастрит: принципы диетотерапии, медикаментозного лечения
28. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Гастродуоденит: этиология, клиника, диагностика, диетотерапия и медикаментозное лечение
29. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Язвенная болезнь желудка: этиология, классификация, клиника, диагностика
30. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Язвенная болезнь желудка: принципы диетотерапии и медикаментозного лечения, профилактика
31. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: этиология, классификация, клиника, диагностика
32. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: принципы диетотерапии и медикаментозного лечения, профилактика
34. Инфекция *H. pylori*. Причины, способствующие инфицированию. Преимущественная локализация в отделах ЖКТ. Эрадикационная терапия: принципы назначения и схемы проведения лечения. Оценка эффективности.



35. Болезни органов пищеварительной системы у детей: неинфекционный энтероколит. Этиология, классификация, клиника, диагностика. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
36. Болезни органов пищеварительной системы у детей: проктосигмоидит. Этиология, классификация, клиника, диагностика. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
37. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона: этиология, классификация, клиника, особенности течения, диагностика.
38. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Воспалительные заболевания кишечника: Болезнь Крона: принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
39. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит: этиология, классификация, клиника, особенности течения, диагностика.
40. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит: принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
41. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Воспалительные заболевания кишечника. Дифференциальная диагностика болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
42. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Синдром раздраженной кишки. Этиология, клиника, диагностика. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
43. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Болезни поджелудочной железы. Острый панкреатит. Этиология, классификация, клиника, особенности течения, диагностика.
44. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Болезни поджелудочной железы. Острый панкреатит. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
45. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Этиология, классификация, клиника, особенности течения, диагностика.
46. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
47. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Хронический вирусный гепатит В. Этиология, пути инфицирования, классификация, клиника, течение, принципы диагностики.

48. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Хронический вирусный гепатит В. Принципы лечения. Схемы противовирусной терапии. Исходы. Профилактика.
49. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Хронический вирусный гепатит В с дельта агентом. Этиология, пути инфицирования, классификация, клиника, течение, принципы диагностики и лечения.
50. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Хронический вирусный гепатит С. Этиология, пути инфицирования, классификация, клиника, течение, принципы диагностики.
51. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Хронический вирусный гепатит С. Принципы лечения. Схемы противовирусной терапии. Исходы.
52. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Аутоиммунный гепатит. Этиология, клиническая картина, принципы диагностики. Осложнения.
53. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Аутоиммунный гепатит. Принципы лечения. Диетотерапия. Схемы иммуносупрессивной терапии. Исходы.
54. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Аутоиммунный гепатит. Профилактика осложнений и побочных эффектов иммуносупрессивной терапии.
55. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Первичный склерозирующий холангит. Этиология, клиническая картина, диагностика, принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
56. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Цирроз печени. Этиология, классификация, диагностика.
57. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Цирроз печени. Компенсированная форма. Клиническая картина, течение, принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
58. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Цирроз печени. Декомпенсированная форма. Клиническая картина, течение, принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
59. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Цирроз печени. Показания и противопоказания к проведению трансплантации печени.

60. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Гликогеновая болезнь, I типа. Этиология, течение, клиника, диагностика.
61. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Гликогеновая болезнь, I типа. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения
62. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Гликогеновая болезнь, III типа. Этиология, течение, клиника, диагностика.
63. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Гликогеновая болезнь, III типа. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
64. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Болезнь накопления гликогена, VI, IX тип. Этиология, течение, клиника, диагностика.
65. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Болезнь накопления гликогена, VI, IX тип. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
66. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ: Болезнь накопления гликогена. Дифференциальный диагноз.
67. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ. Болезнь Вильсона. Этиология, течение, клиника, дифференциальный диагноз. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
68. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Наследственные болезни обмена веществ. Недостаточность альфа-1-антитрипсина. Этиология, течение, клиника, дифференциальный диагноз. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения.
69. Принципы дифференциальной диагностики при заболеваниях печени.
70. Болезни органов пищеварительной системы у детей. Болезни желчного пузыря. Острый и хронический холецистит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, диетотерапия, медикаментозное лечение
71. Избыточная масса тела и ожирение в детском возрасте. Этиология, патогенез, осложнения, принципы терапии.
72. Дефицит массы тела у детей. Причины, эпидемиология, методы диагностики и коррекции.
73. Основные законодательные акты при организации лечебного питания в многопрофильном стационаре.
74. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и его сотрудникам.

75. Особенности сбора и анализа диетологического анамнеза у пациентов с различными заболеваниями.
76. Методы оценки фактического питания в разных возрастных группах.
77. Значение антропометрических показателей для определения тактики диетотерапии при различных заболеваниях.
78. Особенности антропометрических показателей и методы их интерпретации у детей.
79. Методы определения состава тела.
80. Методы определения основного обмена.
81. Пищевые продукты – источники витаминов.
82. Специализированные продукты питания.
83. Функциональные продукты питания.
84. Принципы лечебного питания.
85. Потребность детей первого года жизни в пищевых веществах и энергии.
86. Специализированные продукты промышленного выпуска для детей 1-3-х лет.
87. Особенности диетотерапии при заболеваниях почек.
88. Особенности диетотерапии при сахарном диабете.
89. Принципы энтерального питания.
90. Технологии приготовления блюд лечебного питания.