

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВА-
ТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕР-
СИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРА-
ЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**" Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у
детей "**

по основной специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная


Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей**» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 2 от 3 февраля 2023 г.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

подпись 



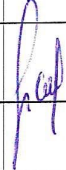

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«03» 02 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«03» 02 2023 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«03» 02 2023 г.  Пашкова О.В.
Заведующий кафедрой	«03» 02 2023 г.  Летифов Г.М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

4.	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- ФГОС ВО по специальности *педиатрия*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – педиатрия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия»:

- совершенствовать медицинские знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики функциональных заболеваний органов пищеварения у детей.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	А/01.7

	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы функциональных заболеваний органов пищеварения; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики функциональных заболеваний органов пищеварения у детей и подростков; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять психологическую поддержку больного ребенка и его родителей, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы функциональных заболеваний органов пищеварения и осложнения его течения. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований 	
--	---	--

	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования пациентов с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК-2	<p>готовность определить тактику ведения детей и подростков с функциональными заболеваниями органов пищеварения в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с учетом действующих стандарты медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики функциональных заболеваний органов пищеварения у детей и подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом возраста детей и клинической картины заболевания, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей 	А/02.7

	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения при функциональных заболеваниях органов пищеварения у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с функциональными заболеваниями органов пищеварения</p>	A/02.7
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - основы фармакотерапии детского возраста; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; 	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей - назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания детям с функциональными заболеваниями органов пищеварения 	

	- способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.	
ПК-4	готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику	А/04.7
	Должен знать: - закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов, осмотра и обследования; - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у детей и подростков - современные методы диагностики функциональных заболеваний органов пищеварения у детей и подростков - заболевания и/или состояния, требующие неотложной помощи - диагностику, консервативное лечение заболеваний детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций.	
	Должен уметь: - уметь пользоваться адекватными методами сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей с функциональными заболеваниями, с последующей интерпретацией полученных результатов. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - применять современные методы лечения функциональных заболеваний органов пищеварения с использованием знаний этиологии, патогенеза, и симптоматики заболеваний у детей	
	Должен владеть: - навыками постановки предварительного диа-	

	<p>гноза и составления плана параклинического обследования детей с учетом действующей Международной статистической классификации болезней</p> <p>- алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом заболевания, возраста, характера питания</p>	
--	---	--

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" **Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей** ", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Все го часов	Ча-сы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажи-ровка	Обучаю-щий си-муляци-онный курс	Совер-шен-стве-мые и форми-руемые ПК	Форма кон-троля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей															
1.1	Функцио-нальные рас-стройства орга-нов пищева-рения у детей младенческого возраста	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.2	Функциональные гастринтести-нальные рас-стройства у де-тей старшего возраста	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.3	Билиарная дис-функция	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3,	ТК

																ПК4.	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-			
	Итоговая атте- стация	2														экза- мен	
	Всего часов по программе	36	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-			

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей младенческого возраста
1.1.1.	Младенческие колики. Младенческая дисхезия. Клиника, диагностика, тактика ведения с учетом Федеральных клинических рекомендаций. Возможности диетотерапии и диетопрофилактики.
1.1.2.	Младенческие срыгивания. Клиника, диагностика, тактика ведения с учетом Федеральных клинических рекомендаций. Вопросы дифференциальной диагностики. Диетотерапия.
1.1.3.	Функциональные запоры у детей первого года жизни. Клиника, диагностика, лечение с учетом Федеральных клинических рекомендаций.
1.2.	Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей старшего возраста
1.2.1.	Функциональная диспепсия как альтернатива хроническому гастриту: диагностика, клинические варианты, лечение.
1.2.2.	Синдром раздраженного кишечника - «диагноз исключения»: особенности клиники, диагностики, лечения.
1.2.3.	Функциональный запор у детей старшего возраста: клиника, диагностика, лечение. Вопросы дифференциальной диагностики.
1.3.	Билиарная дисфункция
1.3.1.	Дисфункции желчного пузыря. Клиника, диагностика, современные подходы к терапии с учетом Федеральных клинических рекомендаций
1.3.2.	Дисфункции сфинктера Одди по билиарному типу. Клиника, диагностика, современные подходы к терапии с учетом Федеральных клинических рекомендаций
1.3.3.	Дисфункции сфинктера Одди по панкреатическому типу. Клинические проявления, диагностика, современные подходы к терапии с учетом Федеральных клинических рекомендаций

1.3.4.	Связь билиарной дисфункции сфинктера Одди с формированием экзокринной панкреатической недостаточностью и констипационным синдромом. Тактика врача педиатра.
--------	---

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мульти-медийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Язвенная болезнь желудка и/ или двенадцатиперстной кишки/ Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 67с.
4.	Болезнь Крона/Клинические рекомендации. Министерство здравоохра-

	нения Российской Федерации, 2021. – 120с.
5.	Язвенный колит. /Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 93с.
6.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 287 с.
	Дополнительная литература
1.	Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: руководство/ Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
2.	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с
3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей/Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2016. – 37с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохране-	http://who.int/ru/

	ния.	
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	Univadis.ru : международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20» педиат-

			и профессиональной переподготовки специалистов	рическое соматическое отделение
4	Афони́на Тама́ра Андре́евна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазаре́в Анато́лий Ни́китович	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «**Функциональные заболевания желу-
дочно-кишечного тракта у детей**» со сроком освоения 36 академических
часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	Е-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.3. 1.2.1. – 1.2.3. 1.3.1. – 1.3.4.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Ведущую роль в лечении функциональ-		

			ных запоров у детей раннего возраста иг- рает:		
	*		нормализация режима и коррекция диеты		
			физиотерапия		
			лекарственная терапия		
			лечебная физкультура		
1	1.1	2	Для коррекции младенческой регургита- ции рекомендуют:		
			прокинетики		
	*		избегать перекорм, поддерживать груд- ное вскармливание, использовать функ- циональные смеси с загустителями инги- биторы протонной помпы		
			симетикон		
			ингибиторы протонной помпы		
1	1.1	3	Какой характер стула будет служить симптомом тревоги и требовать дообсле- дования ребенка:		
			колбасовидный		
			водянистый		
	*		лентовидный		
			«овечий»		
1	1.1	4	Для коррекции минимальных пищева- рительных дисфункций у младенца на ис- кусственном вскармливании назначают:		
			Альфаре		
			Нутрилон Аминокислоты		
			Симилак низколактозный		
	*		НАН тройной комфорт		
1	1.1	5	Как проводят диетическую коррекцию младенческой регургитации ребенку 2 мес на искусственном вскармливании		
			Назначить прокинетики (мотилиум)		
	*		Перевести ребенка на антирефлюксные смеси или смеси класса «Комфорт»		*
			Перевести ребенка на безлактозные сме- си		
1	1.1	6	Для коррекции функционального запоры		

			у младенца на грудном вскармливании в первую очередь необходимо:		
			назначить слабительные		
			перевести на смеси, содержащие камедь		
	*		провести коррекцию диеты матери		
			перевести на смеси, содержащие пробиотики		
1	1.1	7	К функциональным нарушениям пищеварения у новорожденных и детей раннего возраста относятся:		
			аэрофагия		
	*		функциональная диарея		
			функциональная рвота		
			лактазная недостаточность		
1	1.1	8	При лечении функционального запора у ребенка 4 месяцев можно использовать слабительные:		
			полиэтиленгликоль		
	*		лактолоза		
			лактитол		
			регулакс		
1	1.1	9	Как проводят коррекцию младенческой регургитации ребенку 3 мес на грудном вскармливании		
	*		Нормализовать режим кормления ребенка, исключая перекорм, контролировать правильное прикладывание к груди для профилактики аэрофагии.		
			Отменить грудное вскармливание, перевести ребенка на антирефлюксные смеси		
			Назначить прокинетики (мотилиум)		
			Назначить пробиотики		
1	1.1	10	Как провести коррекцию младенческой дисхезии у ребенка 5 на искусственном вскармливании		
			Сделать клизму		
			Прибегнуть к ректальному возбуждению		
			Назначить слабительные		
	*		Перевести ребенка на смеси, содержащие		

			частично гидролизованный белок, олигосахариды, пробиотик		
1	1.2	11	Клиническая картина функциональной диспепсии у детей включает:		
			длительный субфебрилитет		
	*		отсутствие признаков органического поражения желудка на макроструктурном и гистологическом уровнях		
			экзантему		
			артралгии		
1	1.2	12	Основой терапии функциональных заболеваний пищеварительного тракта у детей школьного возраста является:		
			назначение пробиотиков и пребиотиков		
			назначение прокинетики		
			психотерапевтическая коррекция, нормализация режима труда и отдыха, диеты		
	*		массаж, лечебная физкультура		
1	1.2	13	Диагноз СРК может быть поставлен ребенку в возрасте:		
			2 года		
			6 мес		
			3 года		
	*		5 лет		
1	1.2	14	При функциональной диспепсии для восстановления моторики назначают:		
			но-шпа		
	*		тримебутин		
			мотилиум		
			маалокс		
1	1.2	15	К каким заболеваниям относится синдром раздраженного кишечника:		
	*		функциональным		
			аутоимунным		
			генетическим		
			воспалительным		
1	1.2	16	Максимальный объем жидкости для очистительной клизмы ребенку 5 лет со-		

			ставляет:		
			200 мл		
	*		350 мл		
			450 мл		
			500 мл		
1	1.2	17	Медикаментозная терапия функциональных запоров включает применение:		
	*		макрогол		
			креон		
			смекта		
			папаверин		
1	1.2	18	Диарея считается хронической при продолжительности симптомов более:		
			2-х недель		
	*		4-х недель		
			8 недель		
			12 недель		
1	1.2	19	Симптомы, указывающие на вероятную органическую патологию:		
			симптоматика в утренние часы		
	*		примесь крови в стуле		
			покраснение лица при акте дефекации		
			неустойчивый характер стула		
1	1.2	20	В лечении синдрома раздраженного кишечника используют указанные препараты, кроме		
			тримебутина		
			Миотропных спазмолитиков		
	*		Анальгетиков		
			Пробиотиков		
1	1.2	21	Заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику функциональной диспепсии		
			гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь		
			эозинофильный эзофагит		
			язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки		

			всё перечисленное		
1	1.2	22	При функциональной диспепсии применяют указанные препараты, кроме:		
			Тримебутина		
			Ингибиторов протонной помпы		
			Антацидов		
	*		Пробиотиков		
1	1.3	23	Диагноз холепатии наиболее полно подтверждается:		
	*		УЗИ		
			посев желчи		
			общий анализ крови		
			биохимический анализ крови.		
1	1.3	24	При дисфункции желчного пузыря по гипотоническому типу для восстановления моторики назначают:		
			сернокислая магнезия		
			мотилиум		
	*		тримебутин		
			хофитол		
1	1.3	25	Диагностика дисфункциональных расстройств билиарного тракта включает:		
			определение уровня кальция и фосфора в сыворотке крови		
			определение количества эластазы в кале		
			проведение дыхательного хелик-теста		
	*		УЗИ с функциональной пробой		
1	1.3	26	Желчегонный препарат, обладающий одновременно холеретическим, холекинетическим, спазмолитическим эффектами:		
			Аллохол		
			Холензим		
	*		Хофитол		
			Фламин		
1	1.3	27	Сколько типов билиарной дисфункции выделяет отечественная педиатрическая гастроэнтерологическая школа		

			3		
	*		2		
			4		
			6		
1	1.3	28	Лечение гипотонически-гипокинетического типа дисфункциональных расстройств билиарного тракта предусматривает:		
			ограничение физических нагрузок		
			назначение миотропных спазмолитиков		
	*		назначение холекинетиков		
			прием внутрь отвара ромашки.		
1	1.3	29	При дисфункции сфинктера Одди по панкреатическому типу назначают с развитием экзокринной панкреатической недостаточностью:		
	*		креон		
			фестал		
			аллохол		
			юниэнзим		
1	1.3	30	Профилактирует образование сладжа при билиарной дисфункции, приводящей к застою желчи		
	*		Препараты УДХК		
			Спазмолитики		
			Холеретики		
			прокинетики		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

ЗАДАЧА № 1

У вас на приеме ребенок в возрасте 2 мес. Девочка родилась доношенной, от физиологически протекавшей беременности, естественных родов. Масса тела при рождении – 3000 г, длина – 50 см. С рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь Нутрилон 1. Маму беспокоят срыгивания у ребенка после приема смеси (до 4-5 раз в сутки) небольшими порциями и склонность к запорам (стул через день), кал без патологических примесей, наличие младенческих колик. На момент осмотра масса тела девочки 4400 г, длина тела – 57 см. Пси-

хомоторное развитие соответствует возрасту. Наследственный анамнез по аллергическим заболеваниям не отягощен.

Задание.

1. Предположительный диагноз
 - a. Функциональные расстройства органов пищеварения (*)
 - b. Пищевая аллергия
 - c. Аллергия к белкам коровьего молока
 - d. Лактазная недостаточность

2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка
 - a. Аллергия к белкам коровьего молока.
 - b. Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (*).
 - c. Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (*).

3. Рекомендации по вскармливанию
 - a. Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, L. Reuteri), сниженный уровень лактозы, загуститель (*).
 - b. Назначить низколактозные смеси
 - c. Назначить соевые смеси
 - d. Назначить смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока

ЗАДАЧА №2.

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось. Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невролога по поводу синдрома вегетативной дистонии. Мать - 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец - 42 года, страдает хронический гастродуоденит. Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера -

Грекова (+). Со стороны легких и сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.

Дополнительные данные исследования

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - $4,6 \times 10^{12}$ /л; Лейк - $7,0 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН - 5,7; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, Л - 1-2 в п/з, Эр - 0-1 в п/з; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, Ал АТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, щелочная фосфатаза - 150 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 17 мкмоль/л, из них связанный - 3 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет - коричневый, оформленный, рН - 7,3; мышечные волокна - в небольшом количестве; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; растительная клетчатка - умеренное количество; слизь - немного, лейкоциты - 1-2 в п/з. *Диастаза мочи:* 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85x37 мм (норма 75x30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака - желчный пузырь сократился на 10%.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз.

- a. Билиарная дисфункция. Дисфункция желчного пузыря (гипотоническая-гипокинетическая форма) (*)
- b. Дискинезия желчевыводящих путей
- c. Функциональные расстройства органов пищеварения
- d. Дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу

2. Укажите дифференциально-диагностический ряд.

- a. Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта (*)
- b. Желчнокаменная болезнь, гепатиты, панкреатиты (*)
- c. Воспалительные заболевания кишечника
- d. Хронический пиелонефрит, нефроптоз

3. Назначьте дополнительные методы исследования.

- a. Эзофагогастродуоденоскопия (*)
- b. исследование крови на маркёры вирусных гепатитов (А, В, С) (*)
- c. анализы крови на уровень панкреатической липазы, амилазы (*)

- d. МРТ гепатобилиарной системы
- e. Холецистография, колоноскопия

4. Назначьте лечение данному ребенку.

- a. Диетотерапия с достаточным количеством пищевых волокон, растительных жиров, белковые липотропные продукты (*)
- b. Селективные миотропные спазмолитики
- c. Тримебутин (*)
- d. Желчегонные препараты (холекинетики) (*)
- e. Препараты УДХК (*)

ЗАДАЧА №3

К педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 2 месяцев. Из анамнеза известно, что мальчик от молодых здоровых родителей. Беременность первая, протекала с легким гестозом в 1 триместре, роды самостоятельные на 40 неделе. Масса при рождении 3550 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9. К груди приложен в родовом зале, на грудном вскармливании до 1 месяца, далее в связи с гипогалактией у матери переведена на «НАН- 1». В весе прибывает достаточно. До 3 недель жалоб не предъявляла. С 3-х недельного возраста стали возникать эпизоды раздраженности, возбуждения, имеющие тенденцию к нарастанию, характеризующиеся внезапным началом и тенденцией к усилению в вечерние и ночные часы. Подобные эпизоды продолжаются 4 – 5 часов в сутки, практически каждый день.

Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Не беспокоится. Улыбается. Ребенок правильного телосложения, умеренного питания. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Большой родничок 2x2 см. выполнен, не выбухает. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 128 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул практически после каждого кормления, желтый, кашицей.

Задание.

1. Предположительный диагноз
 - a) Младенческие колики (*)
 - b) Гастроинтестинальная пищевая аллергия
 - c) Лактазная недостаточность
2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка
 - a) Аллергия к белкам коровьего молока.

- b) Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (*).
- c) Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (*).

3. Рекомендации по вскармливанию

- a) Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, *L. Reuteri*), сниженный уровень лактозы, загуститель (*).
- b) Назначить низколактозные смеси
- c) Назначить соевые смеси
- d) Психологическая поддержка родителей (*).

ЗАДАЧА № 4.

На приеме у педиатра мама с ребенком в возрасте 2 месяцев. Из анамнеза известно, что мальчик от молодых здоровых родителей. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные, самостоятельные. Масса при рождении 3330 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/9. К груди приложен в родовом зале, на грудном вскармливании до 1 месяца, далее в связи с гипогалактией на смешанном вскармливании (докорм «НАН 1»). В весе прибывает достаточно.

До 3 недель жалоб не предъявляла. С 3-х недельного возраста появились срыгивания 2-3 раза в сутки, небольшими объемами (1-2мл), без патологических примесей. Респираторных нарушений нет. Аппетит удовлетворительный. Весовые прибавки – за 1 месяц – 800г, за 2 месяца – 900г.

Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Не беспокоится. Улыбается, гулит. Ребенок правильного телосложения, достаточного питания. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Большой родничок 1,5x1,5 см. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-3 раза в день, желтый, кашицей.

Задание.

1. Предположительный диагноз
 - a. Младенческие срыгивания (*)
 - b. Гастроинтестинальная пищевая аллергия
 - c. Лактазная недостаточность
2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка

- a) Аллергия к белкам коровьего молока.
- b) Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (*).
- c) Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (*).

3. Рекомендации по вскармливанию

- a) Перевести ребенка со смеси НАН 1 на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, *L. Reuteri*), сниженный уровень лактозы, загуститель или антирефлюксную смесь, содержащую крахмальный загуститель или камедь бобов рожкового дерева (*).
- b) Назначить низколактозные смеси
- c) Назначить соевые смеси
- d) Отменить грудное вскармливание
- e) Контролировать правильное прикладывание к груди для профилактики аэрофагии (*).

ЗАДАЧА №5.

На приеме у педиатра мама с ребенком в возрасте 2 г 10 месяцев с жалобами на нерегулярный стул. Из анамнеза известно, что девочка от молодых здоровых родителей. Беременность вторая, протекала на фоне анемии легкой степени тяжести в первом триместре. Роды срочные, путем Кесарева сечения. Масса при рождении 3300 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9. К груди приложена на первые сутки, *на грудном вскармливании до 1 года 5 месяцев*, прикормы введены по возрасту. В настоящее время в диете большое количество *углеводистой пищи (макаронны, печенье)*, девочка *не любит овощи и фрукты, кушает их нерегулярно, жидкость пьет мало*. В весе прибывает достаточно. С 2,5 лет ребенок начал посещать ДОО. Последние 3 месяца мама отмечает урежение частоты дефекации до 2-3 раз в неделю, сопровождающейся болевым синдромом, с последующим отхождением плотного стула в большом количестве.

Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Ребенок правильного телосложения, достаточного питания. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 25 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 118 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул последний раз 3 дня назад.

Задание.

1. Предположительный диагноз
 - a) Функциональный запор (*)

- b) Гастроинтестинальная пищевая аллергия
- c) Долихосигма
- d) Болезнь Гиршпрунга

2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка

- a) Аллергия к белкам коровьего молока.
- b) Недостаточный объем потребляемой жидкости (*).
- c) Дефицит пищевых волокон в рационе питания ребенка (*).
- d) Изменение образа жизни, связанного с посещением детского сада (*).

3. Рекомендации по немедикаментозному лечению

- a) Нормализовать питание ребенка, обеспечить достаточное количество пищевых волокон в рационе (*).
- b) Увеличить объем жидкости с учетом физиологической нормы (*).
- c) Минимизировать стрессовые ситуации, связанные с посещением детского учреждения (*).

4. Какие слабительные следует назначить

- a) Осмотические (полиэтиленгликоль) (*).
- b) Пребиотические (лактолоза, лактитол) (*).
- c) Балластные слабительные (псиллиум)
- d) Стимулянтные слабительные (препараты дифенилметана)
- e) Слабительные средства в микроклизмах (лаурилсульфоацетат) (*).