федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____ О.Н. Барканова
«26» _____ 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

Для обучающихся 2026 года поступления

Волгоград, 2026

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ, ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания / ИД УК-1	**умения / ИД УК-2**	**навыки / ИД УК-3**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Содержание и структура общепрофессиональных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания/ ИД ОПК-1	**умения / ИД ОПК-2**	**навыки / ИД ОПК-3**
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

	знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины	уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
	знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями	уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни

Содержание, структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения и их соответствие трудовой функции профессионального стандарта

Код и наименование обобщенной трудовой функции	**Код и наименование трудовой функции**	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикаторов достижения профессиональной компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций/ индикаторы их достижения**		
				знания /ИД ПК-1	**умения /ИД ПК-2**	**навыки / ИД ПК-3**
А Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	А/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.1. Способен к проведению диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Стандарты медицинской помощи Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы

				пищеварения Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме МКБ	Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Проводить исследования и интерпретировать их результаты: - пальцевое исследование прямой кишки; - измерение артериального давления на периферических артериях; -лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; - проведения pH-метрии Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, pH-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии) Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской

					Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара	помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара
	A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.2 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролировать его эффективность и безопасность	Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Порядки оказания паллиативной медицинской помощи Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях,	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием

					вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пищеварительной системы Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.3 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы

				санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.4 Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листков временной нетрудоспособности Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы	Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листков нетрудоспособности Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины[1]

1. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448878.html
2. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) [Электронный ресурс] / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печкуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Детская гастроэнтерология / под ред. И. Ю. Мельниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5175-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451755.html
4. Младенческая гастроэнтерология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970469637.html
5. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970473818.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Болезни билиарного тракта у детей : руководство по диагностике и лечению / Под ред. Л. А. Харитоновой, К. И. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-7587-4, DOI: 10.33029/9704-7587-4-BIL-2023-1-352. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475874.html . - Режим доступа: по подписке
7. Детская гастроэнтерология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8584-2, DOI: 10.33029/9704-8584-2-PGS-2024-1-688. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485842.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
8. Дисфагия у детей / А.Н. Завьялова, Д.О. Иванов, В.П. Новикова, М.В. Гавщук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-8861-4, DOI: 10.33029/9704-8861-4-РНН-2025-1-352. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488614.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клинические рекомендации

1. Аутоиммунный гепатит у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR000709.html
2. Болезни накопления гликогена (Гликогеновая болезнь) Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR003462.html
3. Болезнь Гиршпрунга : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002347.html (дата обращения:

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №5 от 18.05.2026 г.)

18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
4. Болезнь Крона Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005973.html
5. Витамин-В12-дефицитная анемия Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005864.html
6. Гастрит и дуоденит. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005621.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Гастрит и дуоденит у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005886.html
8. Диагностика и лечение аутоиммунного гепатита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001095.html
9. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001084.html
10. Диагностика и лечение дисфагии Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001090.html
11. Диагностика и лечение жёлчнокаменной болезни Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001088.html
12. Диагностика и лечение функциональной диспепсии Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001087.html
13. Диагностика и лечение холестаза Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001093.html
14. Диагностика и лечение хронического панкреатита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001096.html
15. Диагностика и лечение экзокринной недостаточности поджелудочной железы Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001080.html
16. Диагностика и лечение эозинофильного эзофагита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001094.html
17. Другие сфинголипидозы (болезнь Гоше). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005647.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
18. Желчнокаменная болезнь Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005873.html
19. Инородное тело в пищеварительном тракте Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005778.html
20. Применение пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и обогащенных ими функциональных пищевых продуктов для лечения и профилактики заболеваний гастроэнтерологического профиля у детей и взрослых : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001986.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
21. Синдром избыточного бактериального роста Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005032.html
22. Синдром раздраженного кишечника Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005971.html
23. Химический ожог пищевода. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005850.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
24. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005855.html
25. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005742.html
26. Язвенный колит Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005997.html

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

http://bibl.vol2med.ru/Me2aPro/Web — Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (ЭБС ВолгГМУ) — база данных изданий, созданных НИР и НС университета по дисциплинам образовательных программ, реализуемых в ВолгГМУ. Доступ через сеть Интернет к учебной, научной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com — Консорциум сетевых электронных библиотек (СЭБ) — база данных произведений членов сетевых библиотек вузов страны, в т.ч. медицинских, входящую в Консорциум сетевых электронных библиотек на платформе электронно-библиотечной системы «Издательство Лань». Многопрофильный образовательный ресурс, предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://www.booksup.ru/ru/catalo2/bolshayamedicinskava-biblioteka/ — Большая медицинская библиотека — проект Ассоциации медицинских библиотек. База данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы «ЭБС Букап» (профессиональная база данных).

http://www.studentlibrary.ru/ — Электронно-библиотечная система «Консультант студента» — предоставление неисключительных прав (простой неисключительной лицензии) - право доступа к комплектам «Медицина. Здравоохранение (ВО)», «Медицина. Здравоохранение (СПО)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English», «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки», входящим в «Электронную библиотечную систему «Консультант студента» (далее ЭБС) ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным, изучаемым в медицинских вузах дисциплинам (без ограничения какой-либо отдельной предметной областью или несколькими специализированными областями) (профессиональная база данных).

http://mbasegeotar.ru/ — Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» — Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» (далее СИС), которая предназначена для практикующих медицинских специалистов, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов старших курсов обучения, руководителей в сфере здравоохранения для оперативного поиска, отбора и чтения необходимой для работы медицинской литературы в едином источнике данных. Медицинская СИС MedBaseGeotar представляет собой крупнейшую базу медицинских знаний по всем специальностям на русском языке Медицинская СИС MedBaseGeotar адаптирована для использования на любых устройствах, оснащена умным поиском и удобной системой фильтров. Это позволяет быстро получать всю интересующую специалистов информацию в любое время и в любом месте. Коллективное подключение к СИС производится путем подключения компьютеров с внешним фиксированным IP-адресом Лицензиата и дальнейшим предоставлением удаленного доступа (профессиональная база данных).

https://speclit.profy-lib.ru — Электронно-библиотечная система Спецлит «Электроннобиблиотечная система для ВУЗов и СУЗов» — ресурс содержит лекции, монографии, учебники, учебные пособия, методический материал. Широкий спектр учебной и научной литературы систематизирован по областям знаний (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com/books — Электронно-библиотечная система ЛАНЬ. Коллекция «Медицина» — доступ к Электронно-библиотечной системе (далее ЭБС) по Укрупненным группам направлений подготовки (далее УГНП): 30.00.00 Фундаментальная медицина; 31.00.00 Клиническая медицина; 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая

медицина; 33.00.00 Фармация; 34.00.00 Сестринское дело - ЭБС включает издания, перечисленные в таблице №1; Требования к функциональным характеристикам ЭБС: - подключение всех учащихся и сотрудников Заказчика с целью использования ЭБС на компьютерах с фиксированным внешним IP- адресом Заказчика с возможностью удаленного доступа для всех учащихся и сотрудников Заказчика на любом компьютере, до 30.06.2026 имеющем выход в сети Интернет. ЭБС позволяет: -одновременный индивидуальный доступ к каждому изданию для неограниченного числа пользователей; - индивидуальный круглосуточный доступ к изданиям; - возможность контроля со стороны преподавателей за самостоятельной работой студентов (предоставление статистики использования). - ЭБС имеет систему полнотекстового (простого и расширенного) поиска материалов, цитирования, составления конспектов и установление закладок (профессиональная база данных).

https://biblioclub.ru/ — Университетская библиотека онлайн — онлайн и оффлайн доступ к коллекциям учебной, справочной, методической и художественной литературы по английскому, немецкому, французскому, итальянскому, испанскому, китайскому и другим языкам (польский, шведский, чешский, португальский, с 01.01.2024 до 31.12.2025 латышский, армянский, греческий и многие другие); аудиоиздания на английском, французском, итальянском, французском, немецком, а также на восточных, древних и редких языках; раздел «Упражнения и топики», созданный в помощь преподавателям английского языка и реализованный в виде песочницы контента для быстрой и удобной подготовки к занятиям; обучение преподавателей с целью создания собственных онлайн-курсов на платформе Moodle (профессиональная база данных).

https://www.rosmedlib.ru/ — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

http://elibrary.ru — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

http://www.consultant.ru/ — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8 — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/ — большая медицинская библиотека (база данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).

https://event.scardio.ru/ — Российское кардиологическое общество.

https://rosagg.ru/ — Российская ассоциация геронтологов и гериатров.

https://rnmot.org/?ysclid=lvv8vw17jq994208672 — Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

http://www.rsl.ru/ru/networkresources — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.

http://www.scsml.rssi.ru/ — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.

http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/ — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.

http://www.medscape.com/ — Медицинский информационный ресурс Medscape.

http://www.uptodate.com/home — Медицинский информационный ресурс UpToDate.

https://www.clinicalkey.com — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.

https://www.tripdatabase.com/ — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.

http://www.guideline.gov/ — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.

http://www.cochranelibrary.com/ — Кохрановская библиотека (Кохрановское

сотрудничество).

http://www.scopus.com/ — База научных публикаций SCOPUS.
https://webofknowledge.com/ — База научных публикаций Web of science.
http://russia.cochrane.org — Кохрейн Россия.
URL:https://clinicaltrials.gov/ — Регистр клинических исследований.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1
- Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации https://cr.minzdrav.gov.ru/
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): http://www.rlsnet.ru
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- http://www.osdm.org/index.php
- Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - http://www.consilium-medicum.com/media/consilium
- «Вестник доказательной медицины» http://www.evidence-update.ru/
- «Врач» - http://www.rusvrach.ru/jornals/vrach
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html
- «Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru
- «Справочник поликлинического врача» - - http://www.consilium-medicum.com/media/refer
- «Трудный пациент» - http://www.t-pacient.ru
- «Фарматека» - http://www.pharmateca.ru

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Детская гастроэнтерология»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28
Гастроэнтерология

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-1 ИД УК-1: Знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности; знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Развитие целиакии патогенетически обусловлено наличием у ребенка непереносимости а) белка злаковых б) фенилаланина в) галактозы	а) белка злаковых	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-

	г) лактозы		9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Биохимическим маркером холестаза является повышение уровня а) сывороточного железа б) билирубина и трансаминаз в) печеночных трансаминаз г) общего белка	б) билирубина и трансаминаз	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Прямая гипербилирубинемия у новорожденного характерна для: а) конъюгационной желтухи бмикросфероцитарной гемодинамической анемии в) атрезии желчных путей г) гемолитической болезни новорожденного	в) атрезии желчных путей	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Соляную кислоту в желудке нейтрализует а) лансопразол б) смектит диоктаэдрический в) алгелдрат + магния гидроксид г) ранитидин	в) алгелдрат + магния гидроксид	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	К специализированной смеси для питания кормящей женщины, увеличивающей лактацию, относится а) фемилак б) лактофил	в) лактамил	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

	в) лактамил г) кедровое молоко		2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено,	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

	Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

УК-1 ИД УК-2: Уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные; уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ведущую роль в лечении функциональных запоров у детей раннего возраста выполняет а) нормализация режима и диеты б) физиотерапия в) лекарственная терапия г) фитотерапия	а) нормализация режима и диеты	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Для доношенного ребенка угрожающим в развитии билирубиновой энцефалопатии является концентрация билирубина (в ммоль/л) а) 340 б) 300 в) 280 г) 240	а) 340	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Ребенку с функциональным запором рекомендуется ОВД а) 1 б) 4 в) 3 г) 5	в) 3	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	В стадии стойкой ремиссии язвенной болезни больному назначают питание а) ОВД 2 б) ЩД 5п в) ОВД 5 г) ЩД 4 в	в) ОВД 5	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим

			доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Для ребенка с гипотрофией III степени в первый день периода определения толерантности к пище подобранную смесь разводят до концентрации (в%) а) 3 б) 50 в) 30 г) 10	а) 3	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме мама с девочкой 10 лет Жалобы Боли в животе, зуд в области заднего прохода, повышенная возбудимость, плохой сон Анамнез заболевания Заболела около 10 дней назад, когда на фоне хорошего самочувствия девочка стала жаловаться на зуд в области заднего прохода в ночное время. Последние дни ребенка беспокоят боли в околопупочной области, зуд, жжение и неприятные ощущения в области наружных половых органов и промежности. Девочка стала раздражительной, плохо спит по ночам. Анамнез жизни Ребенок от I физиологически протекавшей беременности. Роды срочные, физиологичные. Масса тела при рождении 3250 г, длина 51 см. Росла и развивалась соответственно возрасту. На грудном вскармливании до 1 года, прикорм введен в 4,5 мес (гречневая каша, затем кабачок). С 1 года питается с общего стола. Диеты и режима питания придерживается. Прививки выполнены по возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Перенесенные заболевания: ротавирусная инфекция в 2,5 года; ОРВИ 1-2 раза в год. Узкими специалистами не наблюдается. Аллергоанамнез без особенностей. Наследственность не отягощена. Учится в 4 классе. Проживает в отдельной квартире с родителями. Эпиданамнез: месяц назад гостила на даче у бабушки, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, умеренной влажности и эластичности. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные. В перианальной области видны следы расчесов.	1. Микроскопическое исследование соскоба с перианальных складок (критерием подтверждения диагноза является выявление яиц остриц по данным микроскопического исследования) и микроскопическое исследование кала на яйца остриц. Результаты исследований: Яйца Enterobius vermicularis – обнаружены в материале с перианальных складок, яйца остриц обнаружены в кале. 2. Энтеробиоз. 3.Зуд в области заднего прохода и аногенитальной области. 4. Вульвовагинит. 5. Геморроем, заболеваниями прямой кишки (язвенные, необластозные поражения), сахарным диабетом, нейродерматитом и другими заболеваниями, проявляющимися перианальным зудом. 6. Боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота. 7. Эозинофилия. 8. В амбулаторных условиях. 9. Альбендазол. 10. Бензимидазола. 11. 14 дней	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	Подкожно-жировой слой выражен достаточно, распределен равномерно. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык незначительно обложен белым налетом у корня. Живот правильной формы, мягкий безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Со слов мамы стул у ребенка регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Очаговой менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы исследования. 2. На основании клинической картины заболевания и проведенных обследований можно поставить основной диагноз. 3. Наиболее ранним симптомом энтеробиоза является. 4. В данном клиническом случае возможным осложнением энтеробиоза может быть. 5. Дифференциальную диагностику энтеробиоза проводят с. 6. При массивной инвазии при энтеробиозе возможны. 7. В клиническом анализе крови при «свежем заражении» отмечается. 8. В данном клиническом случае лечение ребенка должно осуществляться. 9. Препаратом выбора для лечения энтеробиоза является. 10. Препараты альбендазол и мебендазол, рекомендованные для лечения энтеробиоза у детей, относятся к группе производных. 11. Для профилактики реинвазиий энтеробиоза повторный курс антигельминтной терапии рекомендовано проводить через. 12. При выявлении более 20% детей, зараженных энтеробиозом в организованных детских коллективах, всем детям и персоналу проводят противогельминтное лечение.	12. Двукратно с интервалом в 2 недели.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-

		Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации; владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К холекинетикам относится а) никодин б) сорбит в) аллохол г) лиобил	б) сорбит	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	При кишечной форме муковисцидоза жиры в пище а) строго ограничивают б) исключают полностью в) увеличивают г) разрешают по физиологической потребности	г) разрешают по физиологической потребности	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	К клиническим признакам желудочно-кишечного кровотечения относят а) тощаковые боли б) диарею в) мелену	в) мелену	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

	г) резкие боли в животе		- ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Клиническая картина функциональной диспепсии у детей включает а) эксикоз б) длительный субфебрилитет в) диарею г) гемохезию	в) диарею	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Самой частой причиной развития некротизирующего энтероколита у недоношенных детей является а) вирусная инфекция б) бактериальная инфекция в) асфиксия в родах г) нарушение колонизационной резистентности кишечника	в) асфиксия в родах	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой 14 лет на приеме у врача. Жалобы. Боли в эпигастрии, голодные боли, боли в животе в ночное время. Анамнез заболевания. Впервые 2 месяца назад девочка стала жаловаться на эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, возникающие натощак или чрез 2,5-3 часа после еды. В последние 3-4 недели присоединились ночные боли, изжога. К врачу ранее не обращалась. Терапию не получала. Последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Анамнез жизни. Девочка от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2	Ответы. 1. Язвенная болезнь. 2. Эзофагогастродуоденоскопия и УЗИ органов брюшной полости. Результаты инструментальных методов обследования: Эзофагогастродуоденоскопия Пищевод свободно проходим. Слизистая оболочка пищевода розовая. «Зубчатая линия» прослеживается равномерно. Кардия смыкается полностью. В желудке много мутного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом.	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.

	срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 1 года, прикормы введены в 4 месяца. С 1,5 лет питание с общего стола, в течение последнего года питание нерегулярное, с большими промежутками между приемами пищи, перекусы фастфудом. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб, отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Объективный статус. Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 71 кг. Кожные покровы и видимы слизистые оболочки влажные, чистые. Подкожно-жировой слой выражен достаточно, распределен равномерно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. Язык обложен густо белым налетом у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов ребенка стул ежедневный, оформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. **Вопросы.** 1. В данном клиническом случае, на основании жалоб, клинического течения заболевания, учитывая факторы риска анамнеза жизни у ребенка можно предположить диагноз. 2. Для постановки диагноза и исключения осложнений	Слизистые желудка розовые в теле и в антральном отделе. Привратник розетковидной формы, сомкнут, перистальтика активная. Луковица 12 перстной кишки обычных размеров, пустая. Слизистые оболочки очагово гиперемированы, отечны по всем стенкам. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два активных язвенных дефекта до 0,5 см в диаметре, с неровными контурами, частично фрагментированы, с перифокальной реакцией, с конвергенцией складок. Б/д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки обычного калибра, концентрично расположенные, слизистая гиперемирована, рыхлая. Фатеров сосок по медиальной стенке, уплощен. Желчь на проведение ФГДС выделялась дробно. Заключение: Бульбит. Дуоденит. Множественные язвы луковицы 12-перстной кишки, 1 стадия. УЗИ органов брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок незначительно усилен. Желчный пузырь: 88х23 мм, стенка не утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (№ 17/13/18). Эхогенность паренхимы не изменена, структура однородная. Заключение: Патологии не выявлено. 3.Анализ кала на антиген Helicobacter pylori, уреазный дыхательный тест	

	необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. Для определения инфицированности Helicobacter pylori при язвенной болезни рекомендованными лабораторными методами обследования являются. 4. На основании проведенных обследований можно поставить диагноз 5. Осложнениями данного заболевания могут быть. 6. Терапия первой линии при язвенной болезни включает препараты. 7. В схему квадротерапии язвенной болезни у детей рекомендовано включать. 8. Продолжительность стандартной эрадикационной терапии составляет. 9. Срок диспансерного наблюдения при данном заболевании составляет. 10. С целью профилактики рецидивов данного заболевания в период ремиссии необходимо. 11. Наиболее частым осложнением эрадикационной терапии является. Для повышения эффективности и безопасности, антихеликобактерную терапию рекомендовано проводить на фоне.	с С13-меченным атомом углерода. Результаты: Анализ кала на антиген Helicobacter pylori – антиген обнаружен уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода - 20,00‰ (норма до 3,00‰). 4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице, впервые выявленная, Н.Р. – позитивная, фаза обострения, неосложненная. 5. Кровотечения, стеноз, перфорация, пенетрация. 6. Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин. 7. Висмута трикалия дицитрат. 8. 14 дней. 9. 5 лет. 10. Соблюдать диету. 11. Диарея. 12. Пробиотиков.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970

		469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-4 ИД ОПК-1: Знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте; знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для экспресс-диагностики инфекции Helicobacter Pylori применяют а) быстрый уреазный тест б) иммуноферментный анализ в) ДНК-диагностику г) бактериологический метод	а) быстрый уреазный тест	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Диарея в первые недели жизни характерна при а) муковисцидозе б) дефиците энтерокиназы в) целиакии г) недостаточности лактазы	г) недостаточности лактазы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Для диагностики неспецифического язвенного колита необходимо провести а) компьютерную томографию б) ирригографию в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки г) ультразвуковое исследование брюшной полости	в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим

			доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Клиническая картина функциональной диспепсии у детей включает а) диарею б) длительный субфебрилитет в) гемохезию г) эксикоз	а) диарею	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Для неонатального скрининга муковисцидоза используется определение а) мутации гена CFTR б) иммунореактивного трипсина крови в) потового теста г) эластазы кала	б) иммунореактивного трипсина крови	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой подростком 14 лет на приеме. Жалобы. Боли в животе, тошнота, изжога, отрыжка воздухом, чувство быстрого насыщения и переполнения в желудке после еды. Анамнез заболевания. Впервые жалобы появились год назад, когда стала периодически беспокоить тошнота, эпизодические боли в эпигастрии после еды. В течение последних 2-х месяцев боли участились и усилились, возникают во время или через 1-1,5 часа после еды. Месяц назад к болевому синдрому присоединилась отрыжка и изжога, которые возникают спонтанно в течение дня, отмечается чувство тяжести и переполнения в желудке после еды. Аппетит у ребенка снизился. На фоне боли в животе девочка ест редко (1-2 раза в день), небольшими порциями. Мама давала ребенку до еды отвар овса, после чего отмечалось незначительное снижение боевого синдрома. Последний эпизод боли был сегодня утром после завтрака. К врачу не обращалась, лекарственную терапию не получала. Анамнез жизни Девочка от 2 беременности протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения (старшая сестра – 17 лет, здорова). Масса тела при рождении 3600 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 6 мес, далее искусственное, прикормы введены с 6 мес (гречневая каша и кабачок).	Ответы. 1. Хронический гастродуоденит. 2. Инфекционный (инфицированность H. pylori). 3. Определение антигена H.Pylori в кале, анализ крови клинический, анализ крови биохимический. Результаты. Определение антигена H.Pylori в кале – обнаружен. Анализ крови клинический. Гемоглобин – 130 г/л, Эритроциты – $4,34*10^{12}$ /л, Тромбоциты – $230,0*10^{9}$/л, Лейкоциты – $5,3*10^{9}$/л, нейтрофилы – 42%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 44%, моноциты – 7%, СОЭ – 9 мм/час. Анализ крови биохимический АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 29 Ед/л, Альбумин – 24 г/л, Белок общий – 59 г/л, Билирубин общий – 6,2 мкмоль/л, Липаза – 70 Ед/л, железо – 8,2 ммоль/л, глюкоза – 5,5	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	Прививки выполнены по возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. На диспансерном учете у врачей специалистов не состоит, лекарственные препараты на постоянной основе не принимает. Вредные привычки отрицает. Учится в школе хорошо, посещает изостудию. Семейный анамнез отягощен: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы, отец – 53 года, периодически беспокоит изжога и боли в эпигастрии, не обследовался. Объективный статус Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее, положение активное. Рост 164 см, вес 58 кг. Общая и очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальные знаки отрицательные. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, эластичные. Слизистые полости рта розовые, влажные, чистые, гиперемия в зеве отсутствует, миндалины не увеличены. Язык обложен белым налетом у корня. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания – 17 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 69 в минуту. АД – 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов девочки стул оформленный коричневого цвета, регулярный, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча желтого цвета. **Вопросы.** 1. На основании жалоб и клинического течения заболевания в данном клиническом случае можно поставить предварительный диагноз. 2. Решающим фактором в развитии хронического гастродуоденита считают. 3.Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 4. Для постановки диагноза необходимым инструментальным методом обследования является. 5. На основании жалоб, клинического течения заболевания и результатов проведенных обследований можно поставить основной диагноз. 6. Причинная связь заболевания с H.pylori значительно повышает риск развития у данного пациента. 7. Стандартная эрадикационная терапия 1 линии включает в себя назначение.	ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, хлориды – 105 ммоль/л, СРБ – 21 мг/л. 4. ФГДС с биопсией Результаты. Слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В желудке натощак большое количество мутной слизи. На слизистой оболочке тела желудка множественные разнокалиберные выбухания белесого цвета, расположенные на фоне очаговой гиперемии (картина «булыжной мостовой»). В антральном отделе визуализируются высокие, утолщенные складки на фоне очаговой гиперемии слизистой оболочки. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки подтверждает воспалительные изменения, характерные для гастродуоденита. Быстрый уреазный тест (БУТ) на определение H.Pylori в биоптатах положительный (+++). Заключение. Поверхностный эритематозный пангастрит. Поверхностный экссудативный дуоденит. БУТ положительный. 5. Первичный хронический гастродуоденит, H. Pylori позитивный, поверхностный, смешанный, период обострения. 6. Язвенной болезни. 7. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + кларитромицина. 8. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + метронидазола.	

	8. Эрадикационная терапия 1 линии (2 вариант) включает в себя назначение. 9. Для повышения эффективности эрадикационной терапии рекомендуется добавлять к стандартной тройной терапии. 10. В данном клиническом случае продолжительность эрадикационной терапии должна составлять. 11. Одним из частых побочных эффектов эрадикационной терапии является. 12. При назначении квадротерапии в период обострения заболевания пациенту показана диета.	9. Висмута трикалия дицитрат. 10. 10-14 дней. 11. Диарея 12. Безмолочная	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ГЭРБ у детей. Определение, эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина, особенности течения ГЭРБ у детей младшего возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Гастриты и дуодениты у детей. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Особенности клинической картины, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-4 ИД ОПК-2: Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи; уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для диагностики неспецифического язвенного колита необходимо провести	в) фиброколоноскопию	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и

	а) ирригографию б) ультразвуковое исследование брюшной полости в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки г) компьютерную томографию	с биопсией слизистой оболочки	доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	В фазе обострения язвенной болезни у детей определяется положительный симптом а) Ситковского б) Менделя в) Филатова г) Ровзинга	б) Менделя	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	В диагностике целиакии решающим в обследовании является а) копрологическое исследование б) УЗИ брюшной полости в) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови г) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки	г) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	При подозрении на полипы толстой кишки необходимо провести а) эзофагогастродуоденоскопию б) копрологию в) ректороманоскопию г) колоноскопию	г) колоноскопию	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Какое осложнение можно ожидать от дивертикула Меккеля а) вторичное воспаление червеобразного отростка б) многократную рвоту в) нарушения стула г) кишечное кровотечение	г) кишечное кровотечение	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме подросток 17 лет. Жалобы. Частая ежедневная изжога, периодически «голодные» боли в	Ответы. 1. Эзофагогастродуоденоскопия и УЗИ верхних отделов желудочно-	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред.

	эпигастрии. Аппетит, стул и вес стабильны. Анамнез заболевания. Беспокоит изжога в течение последних 2 лет, усиливается после диетических погрешностей, переедания, позднего ужина. Последний месяц изжога беспокоит после каждого приема пищи, появилась боль при глотании за грудиной. Периодически с положительным эффектом принимает антациды. Анамнез жизни Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа. Наблюдение специалистов: аллерголог иммунолог с диагнозом бронхиальная астма (обострения несколько раз в месяц, чаще ночью после обильной пищи, несмотря на адекватно проводимую базисную терапию и соблюдение рекомендаций). Наследственность: у тети по линии отца аллергический ринит, старший брат страдает сахарным диабетом 1 типа. Аллергоанамнез: приступы удушья на цветение ранних деревьев. Объективный: При осмотре: состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 67 кг. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Зев рыхлый, задняя стенка глотки гиперемирована. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации высоко в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный коричневого цвета, регулярный. Вопросы. 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования. 2. Необходимыми методами лабораторной диагностики при исключении осложнений являются. 3. Основной диагноз может быть сформулирован, как. 4. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо назначить.	кишечного тракта с водно-сифонной пробой Результаты: Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода ярко гиперемирована, отечна до средней трети. «Зубчатая линия» прослеживается неравномерно на 2-3 см выше розетки кардии. Кардия смыкается вяло, складки ее отечные, слизистые их ярко гиперемированы, отечные, в абдоминальном отделе пищевода определяются линейные эрозии. Слизистая желудка пролабирует в пищевод на 4 см. В желудке немного прозрачного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка бледно-розовые, блестящие. Привратник округлой формы, перистальтика активная, смыкается полностью. Луковица 12-п.к. средних размеров, пустая. Слизистые розовые, блестящие. Б/Д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки мелкие, концентрично расположены. Слизистые розового цвета, блестящие. Фатеров сосок по медиальной стенке, конической формы. Желчь на проведение ФГДС не выделялась. УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой. В желудке натощак большое количество слизи. Отмечается усиление сосудистого рисунка в области пищевода, желудка и кишечника. При компрессии отмечается рефлюксный заброс содержимого желудка в просвет пищевода. 2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $4,7*10^{12}$/л, Гемоглобин – 149 г/л, Тромбоциты – 278 тыс/мкл, Лейкоциты – $7,3*10^{9}$/л, Палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 45%, Эозинофилы – 9%, Лимфоциты – 41%, Моноциты – 3%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови АЛТ – 35 ед/л, АСТ – 29 ед/л, Амилаза панкреатическая – 78 ед/л, Общий белок – 74 г/л, Липаза – 45 ед/л, Билирубин общий – 18,2	С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	5. Связь бронхиальной обструкции с основным заболеванием у пациента подтверждает. 6. Пациентам с персистирующими тяжелыми или среднетяжелыми симптомами астмы (особенно, если имеются ночные приступы) и частыми проявлениями изжоги рекомендуют. 7. Наиболее важным режимным мероприятием у пациента будет. 8. При лечении данного заболевания у детей может назначаться прокинетик. 9. Пациенту рекомендовано назначение в первую очередь препаратов группы. 10. С целью коррекции моторики назначают препарат. 11. При отсутствии обострений эзофагодуоденоскопию пациенту необходимо проводить с частотой. 12. В стадии полной клиник-эндоскопической ремиссии занятия физкультурой рекомендованы.	мкмоль/л, Железо – 12,2 мкмоль/л, Глюкоза – 5,5 ммоль/л. 3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II В степени). 4. Рентген пищевода и желудка с барием. 5. Возникновение приступов преимущественно в ночное время, после обильной пищи. 6. Пробную терапию ингибиторами протонной помпы длительностью до 8 недель. 7. Не лежать после приема пищи. 8. Домперидон. 9. Ингибиторов протонной помпы. 10. Тримебутин. 11. 1 раз в год. 12. В основной группе.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Билиарные дисфункции у детей. Определение. Клиническая картина. Диагностика, диагностические критерии.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Дисфункция сфинктера Одди (ДСО) по панкреатическому типу у детей. Определение. Клиническая картина ДСО. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-4 ИД ОПК-3: Владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования; владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Диагностика хронического гастродуоденита должна проводится с помощью а) фиброгастродуоденоскопии б) ультрасонографии брюшной полости в) pH-метрии пищевода г) копрологического исследования	а) фиброгастродуоденоскопии	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Клинические проявления целиакии манифестируют после введения в рацион ребенка каши а) рисовой б) кукурузной в) овсяной г) гречневой	в) овсяной	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Для синдрома холестаза характерно повышение в крови а) билирубина б) глюкозы в) церулоплазмина г) альбумина	в) церулоплазмина	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Характерным набором симптомов при целиакии является а) задержка роста, рецидивирующие обструктивные бронхиты б) задержка роста, истощение, стеаторея в) истощение при высоком росте, полифекалия г) рецидивирующие обструктивные бронхиты, стеаторея	б) задержка роста, истощение, стеаторея	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Диагностически информативным показателем при остром панкреатите является	б) амилаземия	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-

	а) гипопротеинемия б) амилаземия в) гипербилирубинемия г) гиперурикемия		Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девушка 17 лет с мамой на приеме. Жалобы. Жидкий стул до 6-8 раз в день (ночью стула нет), малыми порциями, с примесью алой крови практически во всех порциях, тенезмы, боли в животе с тенденцией к усилению перед актом дефекации, метеоризм. Последние дни температура 37,50С, присоединилась слабость. Аппетит несколько снижен, за последние полгода похудела на 7 кг. Беспокоят высыпания на коже нижних конечностей. Анамнез заболевания. Неустойчивый стул отмечает на протяжении последних 1,5 лет, расценивала как «пищевые отравления» по 5-7 дней каждые 2-3 месяца, связывала со стрессовой ситуацией в школе, нарушением режима питания, частым употреблением фастфуда, нерегулярным питанием. Самостоятельно принимали мезим, дротаверин с нестойким положительным эффектом. Анамнез жизни Росла и развивалась соответственно возрасту. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Перенесенные заболевания и операции: сотрясения головного мозга в возрасте 11 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Наследственность: мать страдает сахарным диабетом 2 типа, у бабушки по линии матери аутоиммунный тиреоидит. Аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не состояла, последние 6 месяцев за пределы России не выезжала Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Язык суховат, несколько обложен светлым налетом. Живот симметричный, несколько вздут, мягкий, при пальпации	Ответы. 1. Клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка, исследование коагулограммы, определение уровня фекального кальпротектина. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $3,8*10^{12}$/л, Гемоглобин – 102 г/л, ЦП – 0,8, Ретикулоциты – 2%, СОЭ – 28 мм/час, Тромбоциты – $290*10^{9}$/л, Лейкоциты – $10,1*10^{9}$/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 69%, Эозинофилы – 2%, Базофилы -1%, Лимфоциты – 26%. Анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка АЛТ – 18,0 ед/л, АСТ – 22,0 ед/л, Щелочная фосфатаза – 108,0 ед/л, Гаммаглутамилтрансфераза 12,0 ед/л, Общий белок – 62,6 г/л, Альбумин 35,0 г/л, Фосфор – 1,37 ммоль/л, Кальций общий – 2,71 ммоль/л, Хлориды – 104,0 ммоль/л, Калий – 3,7 ммоль/л, Натрий – 140,0 ммоль/л, СРБ – 12,0 мг/л. Коагулограмма Протромбиновое время – 11,5 сек, % протромбина по Квику 97,0%, МНО – 1,03, Фибриноген – 5,1 г/л, АЧТВ – 30,5 сек, Тромбиновое время – 12,9 сек. Фекальный кальпротектин – 510 (норма 0-50). 2. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии, эзофагогастродуоденскопия. Результаты. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии. Просвет подвздошной кишки свободен, структура ворсин сохранена, складки циркулярные, невысокие, слизистая оболочка розового цвета, бархатистая. Баугиневая заслонка полиповидной формы, устье линейной формы, обращено в просвет слепой кишки,	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

	незначительно болезненный в обеих подвздошных областях, больше слева, урчит при пальпации, перитонеальных знаков нет. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Вопросы 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся. 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся. 3. Диагноз может быть сформулирован как. 4. Осложнением, развившимся у данной больной, является. 5. Дифференциальный диагноз следует проводить с. 6. Предпочтительным путем введения 5-аминосалициловой кислоты является. 7. При неэффективности стартовой терапии язвенного колита у данной больной к лечению следует добавить. 8. При назначении глюкокортикостероидов возможно развитие. 9. Перед началом биологической терапии больному данным заболеванием следует назначить консультацию. 10. Суммарная продолжительность назначения глюкокортикостероидов больному не должна превышать. 11. Гормональная зависимость при данном заболевании – это возникновение рецидива при отмене глюкокортикостероидов в пределах ближайших. 12. Самым опасным осложнением данного заболевания является.	устье червеобразного отростка округлой формы. Слизистая оболочка прямой, сигмовидной, нисходящей и левой половины поперечно-ободочной кишки умеренно гиперемирована с подслизистыми кровоизлияниями. На слизистой оболочке фибринозные наложения и плоские изъязвления неправильной формы, покрытые гноем и фибрином. Слизистая оболочка правых отделов ободочной кишки не изменена, сосудистый рисунок сохранен, гаустрация выражена. Гистологическое заключение: полиморфноклеточная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки толстой кишки. Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается. В просвете желудка жидкость и слизь. Складки выражены, хорошо раздуваются при инсуффляции. Слизистая в антральном отделе умеренно отечна, очагово гиперемирована. Привратник сомкнут, проходим. Луковица обычной формы и величины, слизистая ее не изменена. 3. Язвенный колит, левосторонне поражение, атака средней тяжести. 4. Анемия легкой степени тяжести. 5. Системным васкулитом. 6. Пероральный + ректальный. 7. Преднизолон. 8. Сахарного диабета. 9. Фтизиатра. 10. 12 недель. 11. 3 месяцев 12. Перфорация кишки.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Целиакия. Определения. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Определение. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-5 ИД ОПК-1: Знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста; знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Медикаментозная терапия гастроэзофагеальной болезни у детей предусматривает использование а) ноотропов б) антибиотиков широкого спектра действия в) нестероидных противовоспалительных средств г) антисекреторных препаратов и прокинетиков	г) антисекреторных препаратов и прокинетиков	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Бактерицидным действием в отношении Helicobacter Pylori обладают а) цефалоспорины б) аминогликозиды в) производные бензимидазола г) полусинтетические пенициллины	г) полусинтетические пенициллины	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Оптимальная длительность курса эрадикации хеликобактерной инфекции у детей составляет (в днях) а) 7	б) 10	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-

	б) 10 в) 21 г) 5		Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Для лечения кишечной формы муковисцидоза наиболее эффективным является назначение ферментных препаратов в форме а) таблеток б) растворов в) капсул с микросферами г) внутривенных инъекций	в) капсул с микросферами	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	При лечении метотрексатом необходимо одновременно назначить а) соли калия и магния б) ретинол в) фолиевую кислоту г) пиридоксин	в) фолиевую кислоту	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту.	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и

	Крона. Определение. Лечение. Прогноз.	доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Муковисцидоз. Этиология и патогенез. Лечение, реабилитация и профилактика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Целиакия. Определения. Лечение. Прогноз, профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-5 ИД ОПК-2: Уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основным свойством панкреатического фермента амилазы является расщепление а) жиров б) витамина D в) белков г) углеводов	г) углеводов	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Лечение язвенного колита у детей предусматривает прием а) панкреатина б) фенобарбитала в) месалазина г) метатрексата	в) месалазина	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

3.	Для купирования боли при обострении язвенной болезни целесообразно использовать а) Н2-гистаминоблокаторы б) спазмолитики в) наркотические анальгетики г) антациды	г) антациды	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Для проведения лекарственной клизмы ребенку нельзя использовать а) масло облепихи б) отвар ромашки в) перманганат калия г) бактериофаг	в) перманганат калия	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Наиболее активно снижают риск эрозий от нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) а) Н2-блокаторы б) спазмолитики в) ингибиторы протонной помпы г) препараты висмута	в) ингибиторы протонной помпы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой подростком 14 лет на приеме. Жалобы. Боли в животе, тошнота, изжога, отрыжка воздухом, чувство быстрого насыщения и переполнения в желудке после еды. Анамнез заболевания. Впервые жалобы появились год назад, когда стала периодически беспокоить тошнота, эпизодические боли в эпигастрии после еды. В течение последних 2-х месяцев боли участились и усилились, возникают во время или через 1-1,5 часа после еды. Месяц назад к болевому синдрому присоединилась отрыжка и изжога, которые возникают спонтанно в течение дня, отмечается чувство тяжести и переполнения в желудке после еды. Аппетит у ребенка снизился. На фоне боли в животе девочка ест редко (1-2 раза в день), небольшими порциями. Мама давала ребенку до еды отвар овса, после чего отмечалось незначительное снижение боевого синдрома. Последний эпизод боли был сегодня утром	Ответы. 1. Хронический гастродуоденит. 2. Инфекционный (инфицированность H. pylori). 3. Определение антигена H.Pylori в кале, анализ крови клинический, анализ крови биохимический. Результаты. Определение антигена H.Pylori в кале – обнаружен. Анализ крови клинический. Гемоглобин – 130 г/л, Эритроциты – $4,34*10^{12}$ /л, Тромбоциты – $230,0*10^{9}$/л, Лейкоциты – $5,3*10^{9}$/л, нейтрофилы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	после завтрака. К врачу не обращалась, лекарственную терапию не получала. Анамнез жизни Девочка от 2 беременности протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения (старшая сестра – 17 лет, здорова). Масса тела при рождении 3600 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 6 мес, далее искусственное, прикормы введены с 6 мес (гречневая каша и кабачок). Прививки выполнены по возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. На диспансерном учете у врачей специалистов не состоит, лекарственные препараты на постоянной основе не принимает. Вредные привычки отрицает. Учится в школе хорошо, посещает изостудию. Семейный анамнез отягощен: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы, отец – 53 года, периодически беспокоит изжога и боли в эпигастрии, не обследовался. Объективный статус Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее, положение активное. Рост 164 см, вес 58 кг. Общая и очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальные знаки отрицательные. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, эластичные. Слизистые полости рта розовые, влажные, чистые, гиперемия в зеве отсутствует, миндалины не увеличены. Язык обложен белым налетом у корня. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания – 17 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 69 в минуту. АД – 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов девочки стул оформленный коричневого цвета, регулярный, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча желтого цвета. **Вопросы.** 1. На основании жалоб и клинического течения заболевания в данном клиническом случае можно поставить предварительный диагноз. 2. Решающим фактором в развитии хронического гастродуоденита считают.	– 42%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 44%, моноциты – 7%, СОЭ – 9 мм/час. Анализ крови биохимический АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 29 Ед/л, Альбумин – 24 г/л, Белок общий – 59 г/л, Билирубин общий – 6,2 мкмоль/л, Липаза – 70 Ед/л, железо – 8,2 ммоль/л, глюкоза – 5,5 ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, хлориды – 105 ммоль/л, СРБ – 21 мг/л. 4. ФГДС с биопсией Результаты. Слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В желудке натощак большое количество мутной слизи. На слизистой оболочке тела желудка множественные разнокалиберные выбухания белесого цвета, расположенные на фоне очаговой гиперемии (картина «булыжной мостовой»). В антральном отделе визуализируются высокие, утолщенные складки на фоне очаговой гиперемии слизистой оболочки. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки подтверждает воспалительные изменения, характерные для гастродуоденита. Быстрый уреазный тест (БУТ) на определение H.Pylori в биоптатах положительный (+++). Заключение. Поверхностный эритематозный пангастрит. Поверхностный экссудативный	

	3.Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 4. Для постановки диагноза необходимым инструментальным методом обследования является. 5. На основании жалоб, клинического течения заболевания и результатов проведенных обследований можно поставить основной диагноз. 6. Причинная связь заболевания с H.pylori значительно повышает риск развития у данного пациента. 7. Стандартная эрадикационная терапия 1 линии включает в себя назначение. 8. Эрадикационная терапия 1 линии (2 вариант) включает в себя назначение. 9. Для повышения эффективности эрадикационной терапии рекомендуется добавлять к стандартной тройной терапии. 10. В данном клиническом случае продолжительность эрадикационной терапии должна составлять. 11. Одним из частых побочных эффектов эрадикационной терапии является. 12. При назначении квадротерапии в период обострения заболевания пациенту показана диета.	дуоденит. БУТ положительный. 5. Первичный хронический гастродуоденит, H. Pylori позитивный, поверхностный, смешанный, период обострения. 6. Язвенной болезни. 7. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + кларитромицина. 8. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + метронидазола. 9. Висмута трикалия дицитрат. 10. 10-14 дней. 11. Диарея 12. Безмолочная	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Хронический панкреатит. Определение. Лечение, профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Лечение (немедикаментозная терапия, медикаментозная терапия, хирургическое лечение). Профилактика. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение (режим и диетотерапия, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение). Диспансерное наблюдение, прогноз.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-5 ИД ОПК-3: Владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препарат Омепразол относится к блокаторам а) рецепторов ангиотензина II б) Н2-гистаминовых рецепторов в) кальциевых каналов г) Н+/К+-АТФ-азы	г) Н+/К+-АТФ-азы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Цефтриаксон нежелателен при а) конкрементах в желчевыводящих путях б) атеросклерозе ЦНС в) конкрементах в мочевыводящих путях г) инфекциях малого таза	а) конкрементах в желчевыводящих путях	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	В терапию первой линии эрадикации Helicobacter Pylori включена схема а) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин б) висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + амоксициллин + висмута субцитрат в) ингибитор протонной помпы + левофлоксацин + амоксициллин + висмута субцитрат г) ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + джозамицин	а) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Антихеликобактерным действием обладает препарат а) висмута трикалия дицитрат б) алгедрат + магния гидроксид в) гевиксон г) цефиксим	а) висмута трикалия дицитрат	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. -

			Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Показанием к проведению медикаментозной антихеликобактерной терапии у детей является поражение слизистой желудка а) очаговое поверхностное б) геморрагическое в) некротическое г) эрозивное	г) эрозивное	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девушка 17 лет с мамой на приеме. Жалобы. Жидкий стул до 6-8 раз в день (ночью стула нет), малыми порциями, с примесью алой крови практически во всех порциях, тенезмы, боли в животе с тенденцией к усилению перед актом дефекации, метеоризм. Последние дни температура 37,50С, присоединилась слабость. Аппетит несколько снижен, за последние полгода похудела на 7 кг. Беспокоят высыпания на коже нижних конечностей. Анамнез заболевания. Неустойчивый стул отмечает на протяжении последних 1,5 лет, расценивала как «пищевые отравления» по 5-7 дней каждые 2-3 месяца, связывала со стрессовой ситуацией в школе, нарушением режима питания, частым употреблением фастфуда, нерегулярным питанием. Самостоятельно принимали мезим, дротаверин с нестойким положительным эффектом. Анамнез жизни Росла и развивалась соответственно возрасту. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Перенесенные заболевания и операции: сотрясения головного мозга в возрасте 11 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Наследственность: мать страдает сахарным диабетом 2 типа, у бабушки по линии матери аутоиммунный тиреоидит. Аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический	Ответы. 1. Клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка, исследование коагулограммы, определение уровня фекального кальпротектина. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $3,8*10^{12}$/л, Гемоглобин – 102 г/л, ЦП – 0,8, Ретикулоциты – 2%, СОЭ – 28 мм/час, Тромбоциты – $290*10^{9}$/л, Лейкоциты – $10,1*10^{9}$/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 69%, Эозинофилы – 2%, Базофилы -1%, Лимфоциты – 26%. Анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка АЛТ – 18,0 ед/л, АСТ – 22,0 ед/л, Щелочная фосфатаза – 108,0 ед/л, Гаммаглутамилтрансфераза 12,0 ед/л, Общий белок – 62,6 г/л, Альбумин 35,0 г/л, Фосфор – 1,37 ммоль/л, Кальций общий – 2,71 ммоль/л, Хлориды – 104,0 ммоль/л, Калий – 3,7 ммоль/л, Натрий – 140,0 ммоль/л, СРБ – 12,0 мг/л. Коагулограмма Протромбиновое время – 11,5 сек, % протромбина по Квику 97,0%, МНО – 1,03, Фибриноген – 5,1 г/л, АЧТВ – 30,5 сек, Тромбиновое время – 12,9 сек. Фекальный кальпротектин – 510 (норма 0-50).	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	анамнез: в контакте с инфекционными больными не состояла, последние 6 месяцев за пределы России не выезжала Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Язык суховат, несколько обложен светлым налетом. Живот симметричный, несколько вздут, мягкий, при пальпации незначительно болезненный в обеих подвздошных областях, больше слева, урчит при пальпации, перитонеальных знаков нет. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Вопросы 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся. 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся. 3. Диагноз может быть сформулирован как. 4. Осложнением, развившимся у данной больной, является. 5. Дифференциальный диагноз следует проводить с. 6. Предпочтительным путем введения 5-аминосалициловой кислоты является. 7. При неэффективности стартовой терапии язвенного колита у данной больной к лечению следует добавить. 8. При назначении глюкокортикостероидов возможно развитие. 9. Перед началом биологической терапии больному данным заболеванием следует назначить консультацию. 10. Суммарная продолжительность назначения глюкокортикостероидов больному не должна превышать. 11. Гормональная зависимость при данном заболевании – это возникновение рецидива при отмене глюкокортикостероидов в пределах ближайших. 12. Самым опасным осложнением данного заболевания является.	2. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии, эзофагогастродуоденскопия. Результаты. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии. Просвет подвздошной кишки свободен, структура ворсин сохранена, складки циркулярные, невысокие, слизистая оболочка розового цвета, бархатистая. Баугиневая заслонка полиповидной формы, устье линейной формы, обращено в просвет слепой кишки, устье червеобразного отростка округлой формы. Слизистая оболочка прямой, сигмовидной, нисходящей и левой половины поперечно-ободочной кишки умеренно гиперемирована с подслизистыми кровоизлияниями. На слизистой оболочке фибринозные наложения и плоские изъязвления неправильной формы, покрытые гноем и фибрином. Слизистая оболочка правых отделов ободочной кишки не изменена, сосудистый рисунок сохранен, гаустрация выражена. Гистологическое заключение: полиморфноклеточная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки толстой кишки. Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается. В просвете желудка жидкость и слизь. Складки выражены, хорошо раздуваются при инсуффляции. Слизистая в антральном отделе умеренно отечна, очагово гиперемирована. Привратник сомкнут, проходим. Луковица обычной формы и величины, слизистая ее не изменена. 3. Язвенный колит, левосторонне поражение, атака средней тяжести. 4. Анемия легкой степени тяжести. 5. Системным васкулитом. 6. Пероральный + ректальный. 7. Преднизолон. 8. Сахарного диабета. 9. Фтизиатра. 10. 12 недель. 11. 3 месяцев 12. Перфорация кишки.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гастриты и дуодениты у детей. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез,	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И.

	классификация. Принципы лечения в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями. Диспансерное наблюдение.	Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	ГЭРБ у детей. Определение, эпидемиология. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ОПК-7 ИД ОПК-1: Знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений; знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Наиболее частой формой ожирения у детей является а) экзогенно-конституциональная б) смешанная в) диэнцефально-неврогенная г) церебрально-спинальная	а) экзогенно-конституциональная	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у), хранится а) у главного врача б) в регистратуре в) у пациента г) в кабинете лечащего врача	б) в регистратуре	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Целью гигиенического воспитания состоит в а) обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний б) расширении кругозора по медико-генетическим вопросам в) положительных изменений в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья г) формировании адекватных убеждений в отношении здоровья	в) положительных изменений в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Наиболее интенсивный рост поджелудочной железы у детей наблюдается а) периоды вытяжения б) в периоды округления в) в первые 3 года жизни г) только на 1 году жизни	в) в первые 3 года жизни	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Анатомо-физиологической особенностью желчного пузыря у детей первых месяцев жизни принято считать	в) расположение внутри печени	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека

	а) расширение пузырных протоков б) расположение за пределами печени в) расположение внутри печени г) большие размеры		врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

	болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вскармливание детей грудного возраста.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-

	Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Питание детей от 1 года до 3 лет жизни. Питание школьников.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-7 ИД ОПК-2: Уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений;уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К причинам, приводящим к развитию вторичного хронического холецистита, относят а) инфекционные заболевания б) нарушения назначенной диеты в) перегибы желчного пузыря в области сифона г) рецидивы дуодено-гастрального рефлюкса	в) перегибы желчного пузыря в области сифона	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Цель гигиенического воспитания состоит в а) формировании адекватных убеждений в отношении здоровья б) обучении распознавания первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний в) положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья	в) положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим

	г) расширению кругозора по медико-генетическим вопросам		доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Продуктом прикорма, содержащим витамин D, является а) овсяная каша б) рыба в) мясо г) яичный желток	г) яичный желток	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Для выхаживания маловесных детей наиболее подходит смесь а) Альфаре б) Симилак с железом в) Нутрилак соя г) НАН гипоаллергенный	а) Альфаре	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	У детей дошкольного возраста энергетическая ценность завтрака должна составлять следующий % от суточной доли питания а) 60 б) 40 в) 10 г) 25	г) 25	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой 14 лет на приеме у врача. Жалобы. Боли в эпигастрии, голодные боли, боли в животе в ночное время. Анамнез заболевания. Впервые 2 месяца назад девочка стала жаловаться на эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, возникающие натощак или чрез 2,5-3 часа после еды. В последние 3-4 недели присоединились ночные боли, изжога. К врачу ранее не обращалась. Терапию не получала. Последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Анамнез жизни. Девочка от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения.	Ответы. 1. Язвенная болезнь. 2. Эзофагогастродуоденоскопия и УЗИ органов брюшной полости. Результаты инструментальных методов обследования: Эзофагогастродуоденоскопия Пищевод свободно проходим. Слизистая оболочка пищевода розовая. «Зубчатая линия» прослеживается равномерно. Кардия смыкается полностью. В желудке много мутного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка розовые в теле и в антральном отделе. Привратник розетковидной формы, сомкнут,	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим

	Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 1 года, прикормы введены в 4 месяца. С 1,5 лет питание с общего стола, в течение последнего года питание нерегулярное, с большими промежутками между приемами пищи, перекусы фастфудом. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб, отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Объективный статус. Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 71 кг. Кожные покровы и видимы слизистые оболочки влажные, чистые. Подкожно-жировой слой выражен достаточно, распределен равномерно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. Язык обложен густо белым налетом у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов ребенка стул ежедневный, оформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. **Вопросы.** 1. В данном клиническом случае, на основании жалоб, клинического течения заболевания, учитывая факторы риска анамнеза жизни у ребенка можно предположить диагноз. 2. Для постановки диагноза и исключения осложнений необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. Для определения инфицированности Helicobacter pylori при язвенной болезни рекомендованными лабораторными методами обследования являются.	перистальтика активная. Луковица 12 перстной кишки обычных размеров, пустая. Слизистые оболочки очагово гиперемированы, отечны по всем стенкам. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два активных язвенных дефекта до 0,5 см в диаметре, с неровными контурами, частично фрагментированы, с перифокальной реакцией, с конвергенцией складок. Б/д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки обычного калибра, концентрично расположенные, слизистая гиперемирована, рыхлая. Фатеров сосок по медиальной стенке, уплощен. Желчь на проведение ФГДС выделялась дробно. Заключение: Бульбит. Дуоденит. Множественные язвы луковицы 12-перстной кишки, 1 стадия. УЗИ органов брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок незначительно усилен. Желчный пузырь: 88х23 мм, стенка не утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (№ 17/13/18). Эхогенность паренхимы не изменена, структура однородная. Заключение: Патологии не выявлено. 3.Анализ кала на антиген Helicobacter pylori, уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода. Результаты: Анализ кала на антиген Helicobacter pylori – антиген обнаружен уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода - 20,00‰ (норма до 3,00‰). 4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице, впервые выявленная, Н.Р. – позитивная, фаза обострения, неосложненная.	доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	4. На основании проведенных обследований можно поставить диагноз 5. Осложнениями данного заболевания могут быть. 6. Терапия первой линии при язвенной болезни включает препараты. 7. В схему квадротерапии язвенной болезни у детей рекомендовано включать. 8. Продолжительность стандартной эрадикационной терапии составляет. 9. Срок диспансерного наблюдения при данном заболевании составляет. 10. С целью профилактики рецидивов данного заболевания в период ремиссии необходимо. 11. Наиболее частым осложнением эрадикационной терапии является. Для повышения эффективности и безопасности, антихеликобактерную терапию рекомендовано проводить на фоне.	5. Кровотечения, стеноз, перфорация, пенетрация. 6. Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин. 7. Висмута трикалия дицитрат. 8. 14 дней. 9. 5 лет. 10. Соблюдать диету. 11. Диарея. 12. Пробиотиков.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вскармливание детей грудного возраста.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Питание детей от 1 года до 3 лет жизни. Питание школьников.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ОПК-7 ИД ОПК-3: Владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического

консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При целиакии пожизненно из диеты необходимо исключить а) говядину б) коровье молоко в) фасоль г) пшеничную муку	г) пшеничную муку	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Основным свойством панкреатического фермента липазы является расщепление а) углеводов б) белков в) витамина D г) жиров	г) жиров	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Объективным признаком недостаточности питания грудного ребенка является а) срыгивание после еды б) невыдерживание ночных перерывов в) беспокойство во время или после кормления г) уплощение прибавки массы тела	г) уплощение прибавки массы тела	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Нарушением, характерным для питания детей и подростков в России, является дефицит а) углеводов б) животных белков в) пищевых волокон г) животных жиров	б) животных белков	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

5.	Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является а) здравоохранение б) внешняя среда в) образ жизни г) наследственность	в) образ жизни	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме школьник 17 лет с мамой. Жалобы. Диарея до 4-х раз в сутки, стул без примесей крови и слизи. Постоянные, неинтенсивные боли в правой подвздошной области, субфебрилитет (37,3-37,5^{0}С). Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые почувствовал резкие боли в подвздошной области и был экстренно госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот». Диагноз был исключен. Боли купированы спазмолитиками, пациент был выписан под амбулаторное наблюдение с диагнозом «кишечная колика». Через неделю после выписки из стационара боли появились вновь, неинтенсивные, локализованные в правой подвздошной области, затем присоединилась диарея до четырех раз в сутки, мальчик стал терять вес. На протяжении 5 месяцев лечился в частной клинике с диагнозом «синдром раздраженного кишечника». Получал курсы пробиотиков, спазмолитиков, ноотропы без заметного эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства в связи с неэффективностью лечения через 6 месяцев от начала заболевания. Анамнез жизни Ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности. Роды 1 срочные, физиологичные. Масса тела при рождении 3000 г, длина 50 см. Рос и развивался соответственно возрасту. На грудном вскармливании до 3 мес, далее искусственное, прикормы введены в 5 мес (гречневая каша и кабачок). С 1 года питается с общего стола. Диеты и режима питания не придерживается. Прививки по выполнены возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа в возрасте 5 лет, аденотомия в возрасте 7 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не	Ответы. 1. Клинический анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка, микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты, исследование уровня фекального кальпротектина в кале. Результаты: Клинический анализ крови – эритроциты 3,4*10^{12}/л, гемоглобин 115 г/л, ЦП – 1,01, Ретикулоциты – 2%, СОЭ 15 мм/час, Тромбоциты – 185 *10^9/л, лейкоциты – 4,6*10^9/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегметоядерные – 64%, Эозинофилы – 0, Базофилы – 0, Лимфоциты – 25%, Моноциты – 7%. Исследование уровня С-реактивного белка – 5 мг/л (норма менее 5 мг/л). Кал на я/г – не обнаружены. Исследование фекального кальпротектина – 2262 мкг/г (норма 10-1800 мкг/г). 2. Тотальная колоноскопия с илеоскопией, эзофагогастродуоденоскопия, ступенчатая биопсия. Результаты исследований: Тотальная колоноскопия с илеоскопией: Слизистая оболочка на всем протяжении толстого кишечника не изменена, за Баугиневой заслонко отмечается небольшое стенозирование терминального отдела подвздошной кишки, слизистая оболочка гиперемирована, напоминает «булыжную мостовую», контактно незначительно кровоточива.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	отягощена: дядя по линии отца умер в 54 года от кишечной непроходимости (диагноз мама ребенка назвать затрудняется), мама больна псориазом. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 54 кг, индекс массы тела 17,8 кг/м^2. Кожные покровы бледные, чистые, умеренной влажности и эластичности. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно, распределен равномерно. Кожа чистая, обычной влажности. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 85 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом у корня. Живот правильной формы, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. Со слов ребенка стул был сегодня трижды, неоформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. По результатам осмотра участковым педиатром было предложено обследование в условиях стационара, от которого пациент категорически отказался, мотивируя тем, что не может пропустить занятия в 11 классе в связи с подготовкой к ЕГЭ. Вопросы 1. Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 2. Для постановки диагноза необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. На основании клинического течения заболевания и результатов проведенных исследований диагнозом основного заболевания является. 4. При выявлении признаков анемии в клиническом анализе крови, для подтверждения ее генеза рекомендуется оценить уровень. 5. Методом обследования, рекомендованным для выявления источников кровотечения при болезни Крона, является. 6. Магнитно-резонансная томография органов малого таза проводится с целью визуализации. 7. Для индукции ремиссии болезни Крона в данном клиническом случае в	При проведении исследования была взята ступенчатая биопсия слизистой оболочки: 2 образца из подвздошной кишки, 5 образцов из различных отделов толстой кишки, включая прямую. При проведении морфологического исследования в биоптатах, полученных из подвздошной кишки выявлено: утолщение слизистой, трансмуральное воспаление, микрогранулемы, число бокаловидных клеток и поверхностный эпителий в норме, крипт абсцессов не выявлено. В инфильтрате преобладают лимфоциты, в несколько меньшем количестве определяются плазматические клетки, эозинофилы и сегментоядерные лейкоциты единичны. В остальных образцах морфологических изменений не выявлено. Заключение: терминальный илеит с морфологическими признаками (болезнь Крона). ЭГДС Пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена, кардия смыкается полотно. В просвете желудка небольшое количество светлой жидкости, перистальтика активная, слизистая оболочка во всех отделах розовая, блестящая. Луковица ДПК не изменена. Заключение: патологии не выявлено. 3. Болезнь Крона, терминальный илеит, первичная атака, острое течение, легкая форма (острое течение – менее 6 мес от дебюта заболевания, хроническое непрерывное течение – отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии, хроническое рецидивирующее течение – наличие более чем 6-	

	качестве терапии первой линии рекомендовано питание 8. В данном клиническом случае при назначение терапии предпочтение следует отдавать. 9. В качестве терапии первой линии, после адекватного хирургического дренирования сложной перианальной болезни Крона у ребенка, рекомендовано назначение. 10. На фоне иммуносупрессивной терапии пациенту с болезнью Крона противопоказаны вакцины. 11. Периодичность диспансерного наблюдения ребенка с болезнью Крона осуществляет врач гастроэнтеролог в среднем. 12. Вакцинацию живыми вакцинами, после завершения иммуносупрессивной терапии, рекомендуется проводить не ранее, чем через	месячных периодов ремиссии). 4. Сывороточного железа, трансферина, ферритина. 5. Видеоколоноскопия. 6. Свищевых ходов. 7. Полное энтеральное. 8. Будесониду. 9. Инфликсимаба 10. Живые. 11. Каждые 3 месяца. 12. 1-3 месяца.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вскармливание детей грудного возраста.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html
3.	Питание детей от 1 года до 3 лет жизни. Питание школьников.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».

ПК-1 ИД ПК-1: Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; Порядок оказания медицинской помощи по профилю

«гастроэнтерология»; Стандарты медицинской помощи; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения; Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы; Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований; Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин; Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте; Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте; Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме; МКБ.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Адекватная энергетическая ценность рациона ребенка 11-13 лет составляет (в ккал/сут) а) 2 000 – 2 450 б) 1 650 – 1 800 в) 2 500 – 2 750 г) 1 800 – 2 000	в) 2 500 – 2 750	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	При поступлении больного в стационар с обострением язвенной болезни назначают питание ОВД а) 5 б) 3 в) 1 г) 2	в) 1	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Продуктом прикорма, содержащим витамин D, является а) мясо б) овсяная каша в) яичный желток г) рыба	в) яичный желток	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-

			2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе питания детей с 1 года до 3 лет составляет а) 1:1:4 б) 1:1:5 в) 1:1:6 г) 1:1:3	а) 1:1:4	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Нарушения микроэлементного состава, характерное для питания детей и подростков в России – это дефицит а) хлора и кальция б) натрия и калия в) кальция и железа г) калия и магния	в) кальция и железа	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме школьник 17 лет с мамой. Жалобы. Диарея до 4-х раз в сутки, стул без примесей крови и слизи. Постоянные, неинтенсивные боли в правой подвздошной области, субфебрилитет (37,3-37,5^{0}С). Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые почувствовал резкие боли в подвздошной области и был экстренно госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот». Диагноз был исключен. Боли купированы спазмолитиками, пациент был выписан под амбулаторное наблюдение с диагнозом «кишечная колика». Через неделю после выписки из стационара боли появились вновь, неинтенсивные, локализованные в правой подвздошной области, затем присоединилась диарея до четырех раз в сутки, мальчик стал терять вес. На протяжении 5 месяцев лечился в частной клинике с диагнозом «синдром раздраженного кишечника». Получал курсы пробиотиков, спазмолитиков, ноотропы без заметного эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства в связи с	Ответы. 1. Клинический анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка, микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты, исследование уровня фекального кальпротектина в кале. Результаты: Клинический анализ крови – эритроциты 3,4*10^{12}/л, гемоглобин 115 г/л, ЦП – 1,01, Ретикулоциты – 2%, СОЭ 15 мм/час, Тромбоциты – 185 *10^9/л, лейкоциты – 4,6*10^9/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегметоядерные – 64%, Эозионофилы – 0, Базофилы – 0, Лимфоциты – 25%, Моноциты – 7%. Исследование уровня С-реактивного белка – 5 мг/л (норма менее 5 мг/л). Кал на я/г – не обнаружены.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

	неэффективностью лечения через 6 месяцев от начала заболевания. Анамнез жизни Ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности. Роды 1 срочные, физиологичные. Масса тела при рождении 3000 г, длина 50 см. Рос и развивался соответственно возрасту. На грудном вскармливании до 3 мес, далее искусственное, прикормы введены в 5 мес (гречневая каша и кабачок). С 1 года питается с общего стола. Диеты и режима питания не придерживается. Прививки по выполнены возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа в возрасте 5 лет, аденотомия в возрасте 7 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена: дядя по линии отца умер в 54 года от кишечной непроходимости (диагноз мама ребенка назвать затрудняется), мама больна псориазом. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 54 кг, индекс массы тела 17,8 кг/м^2. Кожные покровы бледные, чистые, умеренной влажности и эластичности. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно, распределен равномерно. Кожа чистая, обычной влажности. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 85 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом у корня. Живот правильной формы, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. Со слов ребенка стул был сегодня трижды, неоформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. По результатам осмотра участковым педиатром было предложено обследование в условиях стационара, от которого пациент категорически отказался, мотивируя тем, что не может пропустить занятия в 11 классе в связи с подготовкой к ЕГЭ. Вопросы 1. Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 2. Для постановки диагноза необходимыми инструментальными методами обследования являются.	Исследование фекального кальпротектина – 2262 мкг/г (норма 10-1800 мкг/г). 2. Тотальная колоноскопия с илеоскопией, эзофагогастродуоденоскопия, ступенчатая биопсия. Результаты исследований: Тотальная колоноскопия с илеоскопией: Слизистая оболочка на всем протяжении толстого кишечника не изменена, за Баугиневой заслонко отмечается небольшое стенозирование терминального отдела подвздошной кишки, слизистая оболочка гиперемирована, напоминает «булыжную мостовую», контактно незначительно кровоточива. При проведении исследования была взята ступенчатая биопсия слизистой оболочки: 2 образца из подвздошной кишки, 5 образцов из различных отделов толстой кишки, включая прямую. При проведении морфологического исследования в биоптатах, полученных из подвздошной кишки выявлено: утолщение слизистой, трансмуральное воспаление, микрогранулемы, число бокаловидных клеток и поверхностный эпителий в норме, крипт абсцессов не выявлено. В инфильтрате преобладают лимфоциты, в несколько меньшем количестве определяются плазматические клетки, эозинофилы и сегментоядерные лейкоциты единичны. В остальных образцах морфологических изменений не выявлено. Заключение: терминальный илеит с морфологическими признаками (болезнь Крона). ЭГДС Пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена, кардия смыкается полотно. В просвете	

	3. На основании клинического течения заболевания и результатов проведенных исследований диагнозом основного заболевания является. 4. При выявлении признаков анемии в клиническом анализе крови, для подтверждения ее генеза рекомендуется оценить уровень. 5. Методом обследования, рекомендованным для выявления источников кровотечения при болезни Крона, является. 6. Магнитно-резонансная томография органов малого таза проводится с целью визуализации. 7. Для индукции ремиссии болезни Крона в данном клиническом случае в качестве терапии первой линии рекомендовано питание 8. В данном клиническом случае при назначение терапии предпочтение следует отдавать. 9. В качестве терапии первой линии, после адекватного хирургического дренирования сложной перианальной болезни Крона у ребенка, рекомендовано назначение. 10. На фоне иммуносупрессивной терапии пациенту с болезнью Крона противопоказаны вакцины. 11. Периодичность диспансерного наблюдения ребенка с болезнью Крона осуществляет врач гастроэнтеролог в среднем. 12. Вакцинацию живыми вакцинами, после завершения иммуносупрессивной терапии, рекомендуется проводить не ранее, чем через	желудка небольшое количество светлой жидкости, перистальтика активная, слизистая оболочка во всех отделах розовая, блестящая. Луковица ДПК не изменена. Заключение: патологии не выявлено. 3. Болезнь Крона, терминальный илеит, первичная атака, острое течение, легкая форма (острое течение – менее 6 мес от дебюта заболевания, хроническое непрерывное течение – отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии, хроническое рецидивирующее течение – наличие более чем 6-месячных периодов ремиссии). 4. Сывороточного железа, трансферина, ферритина. 5. Видеоколоноскопия. 6. Свищевых ходов. 7. Полное энтеральное. 8. Будесониду. 9. Инфликсимаба 10. Живые. 11. Каждые 3 месяца. 12. 1-3 месяца.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гастриты и дуодениты у детей. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация. Принципы лечения в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	ГЭРБ у детей. Определение, эпидемиология. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

3.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение (режим и диетотерапия, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение). Диспансерное наблюдение, прогноз.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

ПК-1 ИД ПК-2: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований; Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проводить исследования и интерпретировать их результаты: пальцевое исследование прямой кишки; измерение артериального давления на периферических артериях; лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; проведения pH-метрии; Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, pH-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов; Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ; Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К продуктам с высокой сенсибилизирующей активностью относят а) коровье молоко, рыбу, яйца, арахис б) тыкву, арбуз, огурец, малину в) рис, мясо кролика, гречку г) мясо индейка, картофель	а) коровье молоко, рыбу, яйца, арахис	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

2.	Ребенку с активной фазой язвенного колита в условиях стационара рекомендовано питание а) ЩД 4в б) ОВД 2 в) ЩД 5 п г) ОВД 7	а) ЩД 4в	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	При целиакии в питании используются а) пшеница, рожь, овес б) рожь, пшеница в) кукуруза, гречиха, рис г) овес, пшеница	в) кукуруза, гречиха, рис	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Листок нетрудоспособности может быть выдан а) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов б) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности в) находящимся под административным арестом г) находящимся под стражей	б) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Медицинские осмотры детей и подростков, обучающихся в образовательных организациях проводятся на основе федерального закона от а) 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» б) 21.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в) 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» г) 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»	в) 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме подросток 17 лет. Жалобы.	**Ответы.** 1. Эзофагогастродуоденоскопия и	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой.

	Частая ежедневная изжога, периодически «голодные» боли в эпигастрии. Аппетит, стул и вес стабильны. Анамнез заболевания. Беспокоит изжога в течение последних 2 лет, усиливается после диетических погрешностей, переедания, позднего ужина. Последний месяц изжога беспокоит после каждого приема пищи, появилась боль при глотании за грудиной. Периодически с положительным эффектом принимает антациды. Анамнез жизни Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа. Наблюдение специалистов: аллерголог иммунолог с диагнозом бронхиальная астма (обострения несколько раз в месяц, чаще ночью после обильной пищи, несмотря на адекватно проводимую базисную терапию и соблюдение рекомендаций). Наследственность: у тети по линии отца аллергический ринит, старший брат страдает сахарным диабетом 1 типа. Аллергоанамнез: приступы удушья на цветение ранних деревьев. Объективный: При осмотре: состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 67 кг. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Зев рыхлый, задняя стенка глотки гиперемирована. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации высоко в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный коричневого цвета, регулярный. Вопросы. 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования. 2. Необходимыми методами лабораторной диагностики при исключении осложнений являются.	УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой Результаты: Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода ярко гиперемирована, отечна до средней трети. «Зубчатая линия» прослеживается неравномерно на 2-3 см выше розетки кардии. Кардия смыкается вяло, складки ее отечные, слизистые их ярко гиперемированы, отечные, в абдоминальном отделе пищевода определяются линейные эрозии. Слизистая желудка пролабирует в пищевод на 4 см. В желудке немного прозрачного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка бледно-розовые, блестящие. Привратник округлой формы, перистальтика активная, смыкается полностью. Луковица 12-п.к. средних размеров, пустая. Слизистые розовые, блестящие. Б/Д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки мелкие, концентрично расположены. Слизистые розового цвета, блестящие. Фатеров сосок по медиальной стенке, конической формы. Желчь на проведение ФГДС не выделялась. УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой. В желудке натощак большое количество слизи. Отмечается усиление сосудистого рисунка в области пищевода, желудка и кишечника. При компрессии отмечается рефлюксный заброс содержимого желудка в просвет пищевода. 2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $4,7*10^{12}$/л, Гемоглобин – 149 г/л, Тромбоциты – 278 тыс/мкл, Лейкоциты – $7,3*10^{9}$/л, Палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 45%, Эозинофилы – 9%, Лимфоциты	- 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	3. Основной диагноз может быть сформулирован, как. 4. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо назначить. 5. Связь бронхиальной обструкции с основным заболеванием у пациента подтверждает. 6. Пациентам с персистирующими тяжелыми или среднетяжелыми симптомами астмы (особенно, если имеются ночные приступы) и частыми проявлениями изжоги рекомендуют. 7. Наиболее важным режимным мероприятием у пациента будет. 8. При лечении данного заболевания у детей может назначаться прокинетик. 9. Пациенту рекомендовано назначение в первую очередь препаратов группы. 10. С целью коррекции моторики назначают препарат. 11. При отсутствии обострений эзофагодуоденоскопию пациенту необходимо проводить с частотой. 12. В стадии полной клиник-эндоскопической ремиссии занятия физкультурой рекомендованы.	– 41%, Моноциты – 3%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови АЛТ – 35 ед/л, АСТ – 29 ед/л, Амилаза панкреатическая – 78 ед/л, Общий белок – 74 г/л, Липаза – 45 ед/л, Билирубин общий – 18,2 мкмоль/л, Железо – 12,2 мкмоль/л, Глюкоза – 5,5 ммоль/л. 3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II В степени). 4. Рентген пищевода и желудка с барием. 5. Возникновение приступов преимущественно в ночное время, после обильной пищи. 6. Пробную терапию ингибиторами протонной помпы длительностью до 8 недель. 7. Не лежать после приема пищи. 8. Домперидон. 9. Ингибиторов протонной помпы. 10. Тримебутин. 11. 1 раз в год. 12. В основной группе.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение (режим и диетотерапия, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение). Диспансерное наблюдение, прогноз.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Хронический панкреатит. Определение. Лечение, профилактика.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html
3.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Лечение (немедикаментозная терапия, медикаментозная терапия, хирургическое лечение). Профилактика. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

ПК-1 ИД ПК-3: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с

заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Срок действия санаторно-курортной карты составляет а) 2 месяца б) 30 дней в) 10 дней г) 6 месяцев	а) 2 месяца	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Перед направлением на санаторно-курортное лечение врачу-педиатру участковому необходимо оформить а) этапный эпикриз б) историю болезни в) санаторно-курортную карту г) справку с места жительства	в) санаторно-курортную карту	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html
3.	Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве а) диспансерного наблюдения б) диспансеризации в) противоэпидемической работы	а) диспансерного наблюдения	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN

	г) проведения профилактических медицинских осмотров		9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
4.	При дискинезии желчевыводящих путей санаторно-курортное лечение показано после обострения не раньше, чем через а) 1 месяц б) год в) полгода г) 3 месяца	г) 3 месяца	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Санаторно-курортное лечение при язвенном колите рекомендовано _____ при _____ ремиссии а) на курортах Черноморского побережья Кавказа; частичной б) на курортах Черноморского побережья Кавказа; полной в) в местных гастроэнтерологических санаториях; частичной г) в местных гастроэнтерологических санаториях; полной	г) в местных гастроэнтерологических санаториях; полной	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен.	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./ мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Определение. Лечение. Прогноз.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI:

		10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Муковисцидоз. Этиология и патогенез. Лечение, реабилитация и профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Целиакия. Определения. Лечение. Прогноз, профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с

Отлично (5)	будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)