

**Тема занятия: Заболевания органов пищеварения: хр. гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Заболевания желчевыводительной системы. Панкреатит у детей. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.**

**Кафедра общей врачебной практики**

**Цель занятия:** закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с неинфекционной патологией верхних отделов органов пищеварения и гепатобилиарной системы на различных этапах оказания медицинской помощи.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез хронических гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни, заболеваний желчевыводящей системы, панкреатита у детей, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, диетотерапии и профилактики обострений

**Ординатор должен иметь** представление об организации медицинской помощи детям с неинфекционной патологией верхних отделов органов пищеварения и гепатобилиарной системы, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

**Ординатор должен знать:** анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте, этиологию и эпидемиологию неинфекционной патологии верхних отделов органов пищеварения и гепатобилиарной системы у детей, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину заболеваний, принципы профилактики и терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

**Ординатор должен уметь:** заподозрить и диагностировать у детей неинфекционную патологию верхних отделов органов пищеварения и гепатобилиарной системы, составлять план обследования, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной диетотерапии, профилактики обострений и реабилитации.

**Ординатор должен владеть:** навыками обследования больного при выявлении заболеваний органов пищеварения и желчевыделительной системы, формулировки развернутого клинического диагноза, методами лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний ЖКТ, методами дифференциального диагноза функциональных и органических заболеваний ЖКТ, навыками индивидуализации назначаемого лечения и профилактики.

**Учебно-тематический план занятия:**

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

**Клиническое практическое занятие включает в себя:**

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с хроническими гастритами, гастродуоденитами, панкреатитами.

Интерпретация исследований: копрограммы, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП), желудочного и дуоденального зондирования, данных УЗИ органов брюшной полости и рентгеновской диагностики, данных ЭФГДС, РРС.

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при хронических гастритах, гастродуоденитах, язвенной болезни, заболеваниях желчевыводящей системы, панкреатите у детей.

Разбор историй болезней детей с неинфекционной патологией ЖКТ и гепатобилиарной системы, в ведении которых допущены типичные ошибки.

Ролевые игры: маршрут пациента: кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением.

Отработка практических навыков: обследование детей с неинфекционной патологией ЖКТ и гепатобилиарной системы с осмотром, выявление симптомов и синдромов, с формулированием диагноза, проведением

дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

### **Перечень вопросов для собеседования**

1. Этиопатогенез хронического гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, роль предрасполагающих факторов и инфекции в формировании хронической патологии верхних отделов пищеварительного тракта.
2. Клинические проявления хронического гастродуоденита у детей и подростков, классификация.
3. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Перечислите современные методы диагностики заболеваний верхних отделов органов пищеварения у детей.

### **Самостоятельная работа**

#### **Формы самостоятельной работы и контроля**

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание докладов на заданные темы.

#### **Основные темы докладов:**

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.
2. Функциональные методы исследования ЖКТ (желудочное и дуоденальное зондирование).
3. Дискинезии желчевыводящих путей: виды, принципы диагностики и лечения.
4. Реабилитация и диспансеризация детей с хронической патологией пищеварительной системы.

### **Фонд оценочных средств**

#### **Тестовые задания:**

1. ПК-5 Для болевого синдрома при дисфункции билиарного тракта, связанного с повышением тонуса сфинктеров характерны:
  - А. постоянные интенсивные боли в правом подреберье
  - Б. тупые боли в околопупочной области
  - В. приступообразные кратковременные боли в правом подреберье**
  - Г. боли после еды в эпигастрии
  
2. ПК-5 Для болевого синдрома при дисфункции желчного пузыря вследствие гипомоторной дискинезии характерны:
  - А. постоянные распирающие боли в правом подреберье
  - Б. тупые боли в околопупочной области**
  - В. приступообразные кратковременные боли в правом подреберье
  - Г. боли после еды в верхней половине живота
  
3. ПК-5 Характерными клиническими симптомами для острого холецистита являются:
  - А. боли в животе, жидкий стул, метеоризм
  - Б. боли в правом подреберье, симптомы токсикоза, тошнота**
  - В. боли в эпигастрии, тошнота, изжога
  - Г. опоясывающие боли, повторная рвота
  
4. ПК-5 Ведущей причиной острого холецистита у детей является:
  - А. диетическая погрешность
  - Б. инфекция**
  - В. физическая нагрузка
  - Г. нервно-психический фактор
  
5. ПК-5 Основным методом диагностики желчнокаменной болезни у детей является:
  - А. биохимическое исследование пузырной желчи
  - Б. холецистография
  - В. ультразвуковое исследование**
  - Г. гепатобилисцинтиграфия
  
6. ПК-5 В патогенезе заболеваний желчевыводящих путей имеют основное значение нарушение:
  - А. физико-химический состав желчи
  - Б. деятельности центральной и вегетативной нервной системы
  - В. координированной деятельности сфинктерного аппарата
  - Г. все выше перечисленное
  
7. ПК-5 Значимыми этиопатогенетическими факторами в развитии заболеваний билиарного тракта являются:
  - А. наследственные
  - Б. злоупотребление пищей, богатой животными жирами**

- В. инфекционные и паразитарные  
Г. все выше перечисленное
8. ПК-5 Усиливают сокращения желчного пузыря:  
А. холецистокинин, гастрин  
Б. глюкагон, кальцитонин  
В. гормоны гипофиза  
Г. вазоактивный интестинальный гормон
9. ПК-5 Основной причиной, приводящей к развитию острого холецистита являются:  
А. инфекция  
Б. дуоденогастральный рефлюкс  
В. пищевая аллергия  
Г. вегетативная дисфункция
10. ПК-5 Осложнениями, чаще развиваются при ЖКБ у детей, являются:  
А. опухоль стенки желчного пузыря  
Б. эмпиема желчного пузыря  
В. «отключенный» желчный пузырь  
Г. обтурационная желтуха
11. ПК-6 При желчной колике первоочередным средством являются (кроме одного):  
А. антибиотики  
Б. спазмолитики  
**В. антацидные препараты**  
Г. анальгетики
12. ПК-6 При желчной колике не используются:  
А. баралгин  
Б. но-шпа  
**В. морфин**  
Г. промедол
13. ПК-5 Одним из факторов, способствующих развитию желчных камней, является:  
А. хронический гастродуоденит  
Б. избыточное употребление в пищу молочных продуктов  
**В. гемолитическая желтуха**  
Г. пищевая аллергия
14. ПК-5 Какие заболевания, предрасполагают к развитию холепатии:  
А. заболевания 12-перстной кишки

- Б. хронический тонзиллит
- В. гастрит
- Г. пневмония

15. ПК-5 На развитие холепатии не влияют:

- А. повреждение гепатоцита
- Б. патология билиарных путей
- В. дизбактериоз
- Г. избыточное употребление углеводов

16. ПК-5 Риск возникновения холепатии повышается при наличии всех перечисленных факторов, кроме:

- А. наследственного
- Б. перенесенного вирусного гепатита
- В. дизбактериоз
- Г. инфекция мочевой системы

17. ПК-5 Какой признак не обусловлен дискинезией желчных путей:

- А. боль в правом подреберье
- Б. субиктеричность склер
- В. тошнота
- Г. телеангиоэктазии

18. ПК-5 Какое заболевание желчного пузыря можно диагностировать по результатам биохимического исследования желчи:

- А. дисхолию
- Б. дискинезию
- В. холецистит
- Г. аномалия развития

19. ПК-5 Какие компоненты осадка дуоденального содержимого не характерны для дисхолии:

- А. кристаллы билирубина кальция
- Б. лейкоциты
- В. кристаллы холестерина
- Г. липидные частицы, гранулы

20. ПК-5 Какой признак не характерен для холециститов:

- А. обнаружение СРБ при биохимическом исследовании крови
- Б. утолщение стенки желчного пузыря при УЗИ
- В. лейкоцитоз при клиническом исследовании крови
- Г. наличие в желчном пузыре при УЗИ осадка гетерогенной эхоплотности

21. ПК-5 Повышение какого биохимического показателя сыворотки крови может свидетельствовать о задержки выброса желчи из желчного пузыря:
- А. общий белок
  - Б. холестерин**
  - В. тимоловая проба
  - Г. непрямой билирубин
22. ПК-5 Какой анамнестический признак менее типичен для дисхолии:
- А. инфекционный гепатит в анамнезе
  - Б. холелитиаз у кровных родственников
  - В. пищевая аллергия
  - Г. хронический тонзиллит
23. ПК-5 Какой признак не характерен для дисхолии:
- А. наличие осадка гетерогенного по эхоплотности
  - Б. утолщение стенки желчного пузыря
  - В. нормальная стенка желчного пузыря**
24. ПК-5 Основными клиническими симптомами холангита являются, кроме одного:
- А. кожный зуд
  - Б. периодические ознобы
  - В. транзиторное повышение температуры
  - Г. боли в эпигастральной области
25. ПК-5 На возникновение холелитиаза не влияют наличие у больного:
- А. дизбактериоз
  - Б. перенесенного вирусного гепатита
  - В. кариеса**
  - Г. гемолитической анемии
26. ПК-6 Какие препараты не обязательны для лечения дисхолии:
- А. гепатотропные
  - Б. антиоксидантные
  - В. антимикробные**
  - Г. желчегонные
27. ПК-6 Какие препараты целесообразнее использовать при обострении хронического холецистита:
- А. ко-тримоксазол (Бисептол)**
  - Б. пенициллин природного происхождения
  - В. эритромицин
  - Г. рифампицин
28. ПК-6 Какие напитки целесообразно использовать при холепатии:

- А. тонизирующие безалкогольные напитки
- Б. щелочные минеральные воды высокой минерализации
- В. солянокислые столовые минеральные воды
- Г. щелочные минеральные воды средней и слабой минерализации

29.ПК-5 Какое биохимическое исследование крови наиболее информативно при холестазах:

- А. щелочная фосфатаза крови
- Б. СРБ
- В. уровень белка и фракций
- Г. амилаза

30.ПК-6 Что не следует назначать при внутрипеченочном холестазах:

- А. эссенциале
- Б. цефтриаксон
- В. энтеродез
- Г. токоферол

31. ПК-6 При дисхолии целесообразно назначать:

- А. тюбаж по Демьянову
- Б. эссенциале
- В. токоферол
- Г. все выше перечисленное

### **Контрольные вопросы:**

- 1) Перечислите и дайте характеристику основным копрологическим синдромам.
- 2) Особенности клиники язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей и подростков, классификация.
- 3) Дифференциальная диагностика функциональных заболеваний гепатобилиарной системы у детей.
- 4) Современные лабораторные и инструментальные методы диагностики неинфекционных заболеваний ЖКТ и гепатобилиарной системы у детей.
- 5) Современные принципы лечения хронического гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей и подростков.
- 6) Панкреатит у детей. Этиология, основные аспекты патогенеза. Клиническая картина. Принципы терапии.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: Заболевания органов пищеварения: хр. гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Заболевания желчевыделительной системы. Панкреатит у детей. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.



	На 4 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	10 мин
Тестирование	15 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	40 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	90 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	15 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

**Рекомендованная литература:**

**Основная литература:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
4. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>

**Тема занятия: заболевания пищевода. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Распространенность ГЭРБ. Этиология. Осложнения. Патогенез. Клиника. Лечение. Пилороспазм и пилоростеноз.**

**Кафедра общей врачебной практики**

**Цель занятия:** закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с ГЭРБ на различных этапах оказания медицинской помощи.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез ГЭРБ, пилоростеноза и пилороспазма у детей, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, диетотерапии и профилактики обострений

**Ординатор должен иметь** представление об организации медицинской помощи детям с ГЭРБ, пилоростенозом и пилороспазмом, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

**Ординатор должен знать:** анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте, этиологию и эпидемиологию ГЭРБ, пилоростеноза и пилороспазма у детей, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину, принципы профилактики и терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

**Ординатор должен уметь:** заподозрить и диагностировать у детей ГЭРБ, пилоростеноз и пилороспазм, составлять план обследования, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной диетотерапии, профилактики обострений и реабилитации.

**Ординатор должен владеть:** навыками обследования больного ребенка с ГЭРБ, пилоростенозом и пилороспазмом, диагностики ГЭРБ, пилоростеноза и пилороспазма, формулировки развернутого клинического диагноза, методами лабораторной и инструментальной диагностики данных

заболеваний, методами дифференциального диагноза, навыками индивидуализации назначаемого лечения и профилактики.

### **Учебно-тематический план занятия:**

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

### **Клиническое практическое занятие включает в себя:**

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с ГЭРБ, пилороспазмом и пилоростенозом.

Интерпретация исследований: копрограммы, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП), данных УЗИ органов брюшной полости и рентгеновской диагностики, данных ЭФГДС.

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при ГЭРБ, пилороспазме и пилоростенозе у детей.

Отработка практических навыков: обследование детей с ГЭРБ, пилороспазмом и пилоростенозом с осмотром, выявление симптомов и синдромов, формулирование диагноза, проведение дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

### **Перечень вопросов для собеседования**

- 1) Основные аспекты этиологии и патогенеза ГЭРБ, пилороспазма и пилоростеноза у детей, роль предрасполагающих факторов.
- 2) Особенности клинических проявлений ГЭРБ у детей. Современная классификация.
- 3) Особенности клинических проявлений пилороспазма и пилоростеноза у детей.
- 4) Дифференциальная диагностика пилороспазма и пилоростеноза у детей.
- 5) Современные методы диагностики ГЭРБ, пилороспазма и пилоростеноза у детей.

### **Самостоятельная работа**

## **Формы самостоятельной работы и контроля**

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание рефератов на заданные темы.

### **Основные темы рефератов:**

- 1) Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.
- 2) Функциональные методы исследования ЖКТ (желудочное и дуоденальное зондирование).
- 3) Функциональная диспепсия, этиология, клиника, диагностика, терапия
- 4) Аэрофагия, клиника, диагностика, терапия
- 5) Функциональная рвота, клиника, диагностика, терапия

### **Фонд оценочных средств**

#### **Тестовые задания:**

1. ПК-5 назовите симптом, характерный для типичной формы ГЭРБ
  - 1) рецидивирующий синусит
  - 2) кардиалгии
  - **3) изжога**
  - 4) кариес
  - 5) рецидивирующая бронхолегочная патология
2. ПК-6 Девочка 15 лет, предъявляет жалобы на боль в эпигастральной области, изжогу после еды. Какой из перечисленных препаратов является **НАИБОЛЕЕ** предпочтительным в данной ситуации?
3. 1) но-шпа
4. 2) атропин
5. 3) церукал
6. **4) альмагель**
7. 5) циметидин

3. ПК-5 К первичной (желудочно-кишечной) функциональной рвоте относят:

1) **ГЭРБ, пороки развития ЖКТ**

2) энтероколит

3) гастрит

4) пилоростеноз

5) язва желудка

4. ПК-5 Дуоденогастральные рефлюксы способствуют развитию:

1) дивертикула желудка

2) перегиба желудка

3) ГЭРБ

4) **антрального гастрита**

5) синдрома раздраженного желудка

5. ПК-5 Причиной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей может быть:

1) инфекционно-воспалительная патология мочевыделительной системы

2) рахит

3) **недостаточность нижнего пищеводного сфинктера**

4) ревматический кардит

5) иммунодефицитное состояние

6. ПК-5 Какой метод не используют для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

1) ФГДС

2) суточный мониторинг pH в пищеводе

3) **проба сулковича**

4) пищеводная манометрия

5) импедансометрия пищевода

7. ПК-5 Какой метод не используют для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

1) ФГДС

- 2) гистоморфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки пищевода
- 3) кал на реакцию Грегерсена**
- 4) рентгенография пищевода и желудка в позе тренделенбурга
- 5) суточный мониторинг pH в пищеводе

8. ПК-5 Чем опасно развитие метаплазии слизистой оболочки пищевода при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) малигнизацией**
- 2) развитием атрофии
- 3) вирусным поражением пищевода
- 4) развитием гипотонии пищевода
- 5) развитием гипотрофии

9. ПК-5 Какое осложнение не характерно для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) атрезия пищевода**
- 2) аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) кишечная метаплазия слизистой оболочки пищевода
- 4) пептическая язва пищевода
- 5) халазиякардии

10. ПК-5 диагностическими критериями пилороспазма новорожденных не являются:

- 1) срыгивания и рвота с первого дня жизни**
- 2) срыгивания и рвота со второй недели жизни
- 3) симптом «песочных часов»
- 4) беспокойство
- 5) рвота створоженным молоком

11. ПК-5 укажите признак пилоростеноза:

- 1) гиперпигментация кожи
- 2) пальпация привратника не возможна
- 3) эвакуация желудка нарушена**
- 4) увеличение экскреции 17-кетостероидов
- 5) метаболический ацидоз

### **Ситуационные задачи.**

1. Мальчик 9 лет, предъявляет жалобы на изжогу, отрыжку с примесью пищи, давящие боли в области эпигастрия сразу после приема пищи. Данные жалобы беспокоят в течение последних 2-х месяцев. Какой из

диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным? Составьте план обследования и лечения ребенка.

2. На дому у новорожденного ребенка в возрасте 14 дней мама предъявляет жалобы на рвоту и срыгивание створоженным молоком с момента рождения, при правильном кормлении. Стул скудный, запоров нет. Ваш диагноз и Ваша тактика?

### **Контрольные вопросы:**

- 1) Перечислите и дайте характеристику основным синдромам при ГЭРБ.
- 2) Особенности клинической картины пилоростеноза у детей.
- 3) Особенности клинической картины пилороспазма у детей.
- 4) Осложнения ГЭРБ.
- 5) Современные принципы лечения ГЭРБ, пилоростеноза и пилороспазма.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: заболевания пищевода. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Распространенность ГЭРБ. Этиология. Осложнения. Патогенез. Клиника. Лечение. Пилороспазм и пилоростеноз.

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

**Рекомендованная литература:**  
**Основная литература:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
4. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>

## **Тема занятия: Гельминтозы у детей**

### **Кафедра общей врачебной практики**

**Цель занятия:** закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с гельминтозами.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез гельминтозов у детей, изучить критерии установления диагноза, основные принципы рациональной терапии и диетотерапии.

**Ординатор должен иметь** представление об организации медицинской помощи детям с гельминтозами, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

**Ординатор должен знать:** Основные черты биологии гельминтов и эпидемиологии гельминтозов; общие закономерности патологического процесса при гельминтозах; факторы воздействия паразитических глистов и стадии развития гельминтов в организме человека; особенности клинической



картины разных видов гельминтозов; основные принципы терапии и профилактики с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

**Ординатор должен уметь:** заподозрить и диагностировать у детей глистную инвазию, а также её осложнения (инфекционно-токсический, анафилактический шок, коллапс, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность и т.д.), назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной диетотерапии и реабилитации.

**Ординатор должен владеть:** навыками обследования больного ребенка с глистной инвазией, методами лабораторной и инструментальной диагностики, методами дифференциального диагноза, навыками индивидуализации назначаемого лечения и профилактики.

#### **Учебно-тематический план занятия:**

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

#### **Клиническое практическое занятие включает в себя:**

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с различными гельминтозами.

Интерпретация исследований: копрограммы, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП), иммунологического исследования крови (выявления специфических антител к антигенам различных гельминтов), данных УЗИ органов брюшной полости и рентгеновской диагностики, данных ЭФГДС, РРС.

Отработка практических навыков: обследование детей с глистной инвазией, выявление ведущих синдромов, формулирование диагноза, проведение дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

## **Перечень вопросов для собеседования**

1. Перечислите основные стадии развития гельминтов в организме хозяина.
2. Выделите основные клинические симптомы глистной инвазии.
3. Дайте определение понятию «деваستация».
4. Расскажите о принципах дегельминтизации.
5. Основные принципы терапии гельминтозов. Особенности терапии в острой и подострой стадии.

## **Самостоятельная работа**

### **Формы самостоятельной работы и контроля**

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание рефератов на заданные темы.

### **Основные темы рефератов:**

- 1) Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма.
- 2) Клиническая картина, методы диагностики и терапия основных трематодозов, цестодозов, нематодозов (выбор нозологических форм осуществляется с учетом местной эпидемиологической ситуации).
- 3) Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении.
- 4) Клиническая фармакология антигельминтных препаратов (противонематодозные антигельминтные препараты широкого спектра действия, противоцестодозные антигельминтные препараты (фенсал, празиквател и др.).
- 5) Пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов.

## **Фонд оценочных средств**

### **Тестовые задания:**

**Задание1.** ПК-5 Источником гельминтозов могут быть:

- 1) **животные**
- 2) **рыба**
- 3) почва
- 4) **человек**

**Задание2.** ПК-5 Заражение гельминтозами невозможно следующим путем:

1. бытового контакта
2. алиментарным
3. водным
4. перкутаным
5. **трансмиссивным**

**Задание3.** ПК-5 В патогенезе гельминтозов не играет роли:

1. путь проникновения гельминта в организм человека
2. действие экзотоксинов гельминтов
3. **пути миграции гельминта в организме**
4. сенсibiliзирующее действие гельминтов

**Задание 4.** ПК-5 В острой фазе гельминтозов не наблюдается:

1. лихорадка
2. зудящие высыпания на коже
3. симптомами, обусловленными локализацией паразита в организме
4. **развитие аллергического поражения сердца, печени, других органов**
5. гиперэозинофилии

**Задание5.** ПК-6 К современным противогельминтным средствам не относится:

1. левамизол
2. тиабендазол
3. пирантел
- 4. метронидазол**
5. празиквантель

**Задание6.** ПК-5 При аскаридозе:

1. источником инвазии является человек и животное
2. личинки гельминта созревают в толстой кишке
3. продолжительность гельминтоза достигает 10 лет
- 4. заражение происходит при употреблении пищевых продуктов и воды, содержащих инвазионные яйца аскарид**
5. наиболее ярким клиническим проявлением болезни является анемия
6. миграция личинок происходит бессимптомно

**Задание7.** ПК-5 Для ранней стадии инвазии при аскаридозе характерны:

1. диспепсические расстройства
2. гепатохолестит
- 3. поражение легких**
4. лихорадка и гепатолиенальный синдром
5. выраженная лейкопения и эозинопения

**Задание8.** ПК-5 Для ранней стадии аскаридоза не характерны:

1. лихорадка
2. уртикарная сыпь
3. кашель и боли в груди
- 4. желтуха**
5. эозинофилия и лейкоцитоз

**Задание9.** ПК-5 Неправильно следующее утверждение: трихинеллез...

1. относится к пероральным биогельминтозам
2. характеризуется поражением тонкого кишечника
- 3. сопровождается выраженными токсикоаллергическими реакциями**
4. проявляется лихорадкой, отеками век и лица, миалгиями
5. лечится мебендазолом

**Задание10.** ПК-5 При трихинеллезе неверно следующее утверждение:

- 1. заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной**
2. поражается поперечно-полосатая мускулатура
3. ведущую роль в патогенезе играют токсикоаллергические реакции
4. инкапсулированные личинки паразита могут сохраняться более 10 лет
5. наиболее тяжелое течение болезни наблюдается при минимальном инкубационном периоде (5-10 дней)

**Задание11.** ПК-5 При трихинеллезе:

1. заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной
2. поражается желудочно-кишечный тракт
- 3. ведущую роль в патогенезе играют токсикоаллергические реакции**
4. диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях
5. длительность течения болезни составляет до 2 лет

**Задание12.** ПК-5 Основные клинические признаки трихинеллеза:

- 1. лихорадка**
- 2. миалгия**
3. полиаденопатия
- 4. отек лица**
- 5. эозинофилия**

**Задание13.** ПК-5 При трихинеллезе неверно следующее утверждение:

1. летальность может достигать 10% и более
2. диагноз подтверждается трихинеллоскопией подозрительного мяса, употреблявшегося больным
3. лечение проводят в условиях стационара
4. для лечения применяют мебендазол (вермокс)
- 5. высокоэффективен метронидазол**

**Задание14.** ПК-6 Этиотропное лечение больных трихинеллезом осуществляется:

- 1. мебендазолом**
2. фенасалом
3. пиперазином
4. филиксаном
5. акрихином

**Задание15.** ПК-6 Для лечения больных тениозом используют:

- 1. фенасал**
2. диклорофен
3. вермокс
4. экстракт мужского папоротника
5. минтезол

**Задание16.** ПК-5 Клинический симптом, наиболее характерный для энтеробиоза:

1. нарушение аппетита
2. схваткообразные боли в животе
- 3. перианальный зуд**
4. головные боли

5. кишечные расстройства

**Задание 17.** ПК-5 Дифиллоботриоз вызывается:

1. бычьим цепнем
2. карликовым цепнем
3. свиным цепнем
- 4. широким лентецом**
5. острицами

**Контрольные вопросы:**

- 1) Перечислите основные методы диагностики гельминтозов у детей.
- 2) Что такое тканевые гельминты?
- 3) Перечислите основные осложнения гельминтозов и пути их преодоления.
- 4) Назовите основные классы антигельминтных препаратов.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: гельминтозы у детей

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

## **Рекомендованная литература:**

### **Основная литература:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
4. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>

**Тема занятия: заболевания тонкой и толстой кишки. Неспецифический язвенный колит (НЯК).**

### **Кафедра общей врачебной практики**

**Цель занятия:** закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с хроническими органическими воспалительными заболеваниями кишечника на различных этапах оказания медицинской помощи.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез заболеваний тонкой и толстой кишки у детей, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, диетотерапии и профилактики обострений.

**Ординатор должен иметь** представление об организации медицинской помощи детям с хроническими органическими воспалительными заболеваниями кишечника, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, об основных методах обследования и



лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

**Ординатор должен знать:** анатоμο-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте, этиологию и наиболее важные аспекты патогенеза заболеваний тонкой и толстой кишки у детей, современную классификацию данных нозологий, клиническую картину заболеваний, патофизиологическую основу выявленных симптомов, принципы профилактики и стандарты терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

**Ординатор должен уметь:** заподозрить и диагностировать заболевания тонкой и толстой кишки у детей, составлять план обследования, формулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной диетотерапии, профилактики обострений и реабилитации.

**Ординатор должен владеть:** навыками обследования больного при выявлении заболеваний тонкой и толстой кишки, формулировки развернутого клинического диагноза, методами лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний ЖКТ, методами дифференциального диагноза функциональных и органических заболеваний ЖКТ, навыками индивидуализации назначаемого лечения и профилактики.

#### **Учебно-тематический план:**

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа - 1 час

всего – 3 часа

#### **Клиническое практическое занятие включает в себя:**

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с хроническим колитом и НЯК.

Интерпретация исследований: копрограммы, кальпротектин, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП), данных УЗИ органов брюшной полости и рентгеновской диагностики, данных ЭФГДС, РРС.

Отработка практических навыков: обследование детей с заболеваниями тонкой и толстой кишки, выявление ведущих синдромов, формулирование диагноза, проведение дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

### **Перечень вопросов для собеседования**

1. Классификация заболеваний тонкой кишки у детей.
2. Классификация заболеваний толстой кишки у детей.
3. Ведущие копрологические синдромы.
4. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики хронических заболеваний кишечника.
5. Особенности эндоскопической картины при НЯК
6. Дифференциальный диагноз НЯК.

### **Самостоятельная работа**

#### **Формы самостоятельной работы и контроля**

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание рефератов на заданные темы.

#### **Основные темы рефератов:**

- 1) Классификация ХК и НЯК. Современные методы обследования толстого кишечника у детей.
- 2) Клинические проявления, диагностика хронических органических воспалительных заболеваний в детском возрасте. Осложнения НЯК.
- 3) Дифференциальная диагностика органических заболеваний толстого кишечника у детей.
- 4) Основные принципы лечения и диспансеризации детей с хроническими органическими воспалительными заболеваниями толстой кишки.
- 5) Профилактика ХК в детском возрасте.

#### **Фонд оценочных средств.**

#### **Тестовые задания/ Ситуационные задачи:**

Задание 1.ПК-5

Девочка Т., 10 лет, поступила в клинику с жалобами на ноющие боли в нижней части живота, тошноту, неустойчивый стул (смену запора поносом), повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общую слабость, быструю утомляемость. Болеет в течение 3-х лет. Заболеванию предшествовала острая кишечная инфекция. Копрограмма: слизь-большое количество, лейкоциты – 10-12 в п/зр, нейтральный жир ++. Ректороманоскопия – катаральное воспаление слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки. Установлен диагноз – хронический колит. Выделите основные клинические синдромы заболевания у ребёнка?

- 1) **Болевой абдоминальный, диспептический, астеноневротический.**
- 2) Болевой абдоминальный, интоксикационный.
- 3) Астеноневротический, болевой абдоминальный.
- 4) Диспептический, интоксикационный.
- 5) Астеноневротический, диспептический.

#### Задание 2. ПК-5

Мальчик И., 12 лет, болен в течение последнего месяца, когда появились схваткообразные боли в левой половине живота, учащение стула до 5-6 раз в сутки, утомляемость, снижение аппетита. При осмотре – ребёнок пониженного питания, лихорадит на субфебрильных цифрах, кожные покровы бледные. При пальпации живот болезненный по ходу толстого кишечника. Стул с примесью крови и слизи. Гипохромная анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Фиброколоноскопия: отсутствие сосудистого рисунка, обширные зоны изъязвлений слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, покрытые гноем, фибрином. Ваш диагноз?

- 1) Полипоз толстой кишки.
- 2) **Неспецифический язвенный колит.**
- 3) Синдром раздражённого кишечника.
- 4) Инфекционный колит.
- 5) Туберкулёз кишечника.

#### Задание 3. ПК-5

Девочку С., 13 лет, в течение 1,5 месяцев беспокоят схваткообразные боли в животе, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, похудание, жидкий стул с кровью. Выявлены анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ. В копроцитограмме – повышенное количество слизи, лейкоцитов, эритроцитов. Заподозрен неспецифический язвенный колит. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести ребёнку для подтверждения диагноза?

- 1) КТ органов брюшной полости.
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) **Фиброколоноскопия с биопсией слизистой оболочки толстой кишки.**
- 4) Фиброгастродуоденоскопия.
- 5) Гастродуоденальное зондирование.

Задание 4. ПК-6

Мальчик Г., 11 лет, поступил в клинику по поводу обострения хронического колита. Какая из представленных схем терапии больного на Ваш взгляд наиболее рациональная?

- 1) Аминосалицилаты, глюкокортикостероиды.
- 2) Диета, физиопроцедуры, массаж живота.
- 3) Пробиотики, ферменты
- 4) **Диета, аминосалицилаты, пробиотики, ферменты, местное лечение, физиопроцедуры.**
- 5) Ферменты, витамины.

Задание 5. ПК-6

Девочка А., 12 лет, госпитализирована в клинику по поводу среднетяжёлой формы неспецифического язвенного колита. Какая из представленных схем терапии больной на Ваш взгляд наиболее рациональная?

- 1) Диета, антибиотики, симптоматические средства.
- 2) Диета, аминосалицилаты, симптоматические средства.
- 3) Диета, пробиотики, ферменты.
- 4) Аминосалицилаты, антибиотики.
- 5) **Глюкокортикостероиды, азатиоприн.**

Задание 6. ПК-6

Мальчик С., 10 лет, переносит острую кишечную инфекцию. Какую терапию необходимо назначить ребёнку для профилактики развития хронического колита?

- 1) **Адекватную антибактериальную.**
- 2) Иммуностимулирующую.
- 3) Местную.
- 4) Иммунодепрессивную.
- 5) Десенсибилизирующую.

#### Задание 7. ПК-5

Мальчик М., 14 лет, поступил в отделение с жалобами на разлитую боль в левой половине живота, исхудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общую слабость, резкое снижение аппетита, учащение стула до 10 раз в сутки, кровь в испражнениях. Заподозрен неспецифический язвенный колит. Выберите ведущий клинический симптом заболевания у ребёнка?

- 1) **Диарея с выделением крови.**
- 2) Интоксикация.
- 3) Боли в животе.
- 4) Исхудание.
- 5) Анорексия.

#### Задание 8. ПК-5

Мальчик Н., 13 лет, поступил в клинику с жалобами на схваткообразные боли в нижней части живота, неустойчивый стул, тошноту, быструю утомляемость. Заподозрен хронический колит. Из анамнеза известно, что ребёнок ранее переносил ветряную оспу, ОРВИ, ангину, тяжёлую форму дизентерии. Определите причинно-значимый фактор развития хронического колита у больного?

- 1) **Дизентерия**
- 2) ОРВИ
- 3) Ветряная оспа
- 4) Ангина
- 5) Всё вышеперечисленное

#### Задание 9. ПК-5

Девочка С., 12 лет, поступила в клинику с жалобами на ноющие боли по всему животу, общую слабость, запоры. Больна в течение 4-х лет. Кoproграмма: лейкоциты – 13-15 в п/зр, слизь, йодофильная флора, внутриклеточный крахмал – большое количество, нейтральный жир ++. Исследование микрофлоры толстой кишки – умеренное снижение содержания лакто- и бифидобактерий. Ректороманоскопия: катаральный проктосигмоидит. Установлен диагноз – хронический колит. Какое изменение в дополнительных методах исследования позволило наиболее точно установить диагноз у ребёнка?

- 1) **Катаральный проктосигмоидит**

- 2) Дисбиоз.
- 3) Увеличение слизи и лейкоцитов в копрограмме.
- 4) Амилорея.
- 5) Стеаторея.

Задание 10. ПК-5

Девочка К., 11 лет, поступила в отделение по поводу неспецифического язвенного колита. Обследована. Фиброколоноскопия: повышенная контактная кровоточивость, выраженная гиперемия, отёчность слизистой оболочки, отсутствие сосудистого рисунка, эрозивно-язвенные дефекты слизистой прямой и сигмовидной кишки, покрытые слизью, гноем, фибрином. Что является морфологическим субстратом заболевания у ребёнка?

- 1) **Эрозивно-язвенные дефекты слизистой прямой и сигмовидной кишки**
- 2) Повышенная контактная кровоточивость слизистой
- 3) Выращенная гиперемия
- 4) Отсутствие сосудистого рисунка
- 5) Отёчность слизистой

Задание 11. ПК-6

Мальчику А., 12 лет, по поводу впервые выявленной среднетяжёлой формы неспецифического язвенного колита назначен салофальк. Каков механизм действия данного препарата?

- 1) **Иммуномодулирующий**
- 2) **Десенсибилизирующий**
- 3) **Противовоспалительный**
- 4) Антитромботический
- 5) Адсорбирующий

**Контрольные вопросы:**

- 1) Перечислите особенности жалоб и анамнеза заболеваний кишечника.
- 2) Классификация заболеваний кишечника у детей.
- 3) Ведущие клинические и копрологические синдромы заболеваний кишечника у детей.
- 4) Стандарты обследования детей с патологией толстой и тонкой кишки.
- 5) Стандарты терапии НЯК у детей.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: заболевания тонкой и толстой кишки. Неспецифический язвенный колит.

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

## **Рекомендованная литература:**

### **Основная литература:**

5. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
6. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
7. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа:  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
8. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0 - Режим доступа:  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>