Дата занятия: 15.04.2020

**ТЕМА: «Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикулы, ишемический колит. Методы обследования толстой кишки».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Методы обследования толстой кишки.

2. Патогенез НЯК.

3. Хирургическая тактика при дивертикулите толстой кишки.

**ТЕСТЫ:**

1. Объём операции при дивертикулите сигмовидной ободочной кишки:

а) Тотальная колэктомия.

б) Субтотальная колэктомия.

в) Резекция сигмы.

г) Резекция сигмы и ректосигмоидного отдела.

д) Левосторонняя гемиколонэктомия.

2. Клинические признаки неспецифического язвенного колита:

а) Кровь в кале.

б) Частый жидкий стул со слизью и кровью.

в) Интоксикация.

г) Запор.

д) Резкая потеря веса.

3. Клинический диагноз НЯК выставляется при наличии данных:

а) Ректороманоскопии.

б) Ирригоскопии.

в) Колоноскопии.

г) Гистологического исследования.

д) Микробиологического исследования.

4. Основные формы течения неспецифического язвенного колита:

а) Острая форма.

б) Скоротечная форма.

в) Молниеносная форма.

г) Хроническая форма.

д) Все перечисленные.

5. Аноректальные осложнения НЯК:

а) Геморрой.

б) Острый парапроктит.

в) Свищ прямой кишки.

г) Анальная трещина.

д) Кондиломы промежности.

6. Специфический препарат для лечения НЯК:

а) Тиенам.

б) Салофальк.

в) Гентамицин.

г) Амикацин.

д) Метронидазол.

7. Прогноз при лечении НЯК:

а) Выздоровление.

б) Стойкая ремиссия.

в) Нестойкая ремиссия.

г) Не поддаётся лечению.

д) Летальный исход.

8. Частота профилактического лечения НЯК в год:

а) 1 раз.

б) 2 раза.

в) 3 раза.

г) 4 раза.

д) Только при обострении.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:**

У больного, страдающего тяжёлой формой язвенного колита, через час от момента наступления острой токсической дилятации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта.

1) Чем обусловлено появление кровотечения?

2) Что можно определить при пальпации живота?

3) Какое лечение следует применить больному?

4) Какая операция является методом выбора для лечения данных опасных для жизни осложнений?

5) Какой из лабораторных показателей анализа крови можно использовать при необходимости переливания крови?

**Ситуационная задача №2:**

Больной 60 лет обратился с жалобами на понос до 4 раз в сутки, выделение крови, слизи из прямой кишки, боль в левой половине живота, повышение температуры тела к вечеру до 37 °С, выраженную слабость. Болеет в течение 2 месяцев. В анамнезе дивертикулёз толстой кишки. Кожные покровы бледные. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин. Пальпаторно толстый кишечник спазмирован, болезненный во всех отделах. При пальцевом исследовании прямой кишки тонус сфинктера снижен. На перчатке кровь с гноем. RRS до 25 см: осмотр болезненный; видимая слизистая атрофична, большое количество слизи.

1) Какой диагноз Вы поставите?

2) План обследования?

3) Тактика?

4) Осложнения?

5) Профилактика дивертикулеза?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Наложить калоприёмник.

2. Собрать ректороманоскоп для работы.