В раздел задания. Уважаемые студенты 514-515 групп для дистанционного освоения материала вам необходимо ознакомиться с заданием, размещенным в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО «Раздел документы», Папка ДО 5 курс лечебный факультет

Тема «Функциональные и воспалительные заболевания кишечника у детей» и ОТПРАВИТЬ ОТВЕТ НА ЗАДАНИЕ одним файлом, нажав кнопку «ОТВЕТИТЬ» с обязательным указанием темы занятия.

С уважением Л.В. Степанова

Уважаемые студенты для освоения материала и правильного ответа на поставленные вопросы

Вам необходимо ознакомиться с прочитанной **лекцией**, с **клиническими рекомендациями** «Язвенный колит у детей», «Болезнь Крона» размещенными в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО, **УМКД для обучающихся внеаудиторной и аудиторной работы. Выполнить 3 задания**

**Задание 1.**

Вам предложено 10 тестов по теме занятия «Функциональные и воспалительные заболевания кишечника у детей»

Необходимо написать один ответ с указание номера теста и правильного ответа, например 1.А; 2.Б;3.В

1. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ОТЛИЧИИ ОТ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

А) крипт-абсцессы

Б) саркоидные гранулемы в подслизистом слое

В) псевдополипы

Г) диффузное воспаление слизистой

Д) атрофия слизистой

2. ДАННЫЕ КОЛОНОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЮТ

А) дилатацию ампулы прямой кишки

Б) разрыхленность слизистой прямой кишки

В) сегментарный спазм сигмовидной кишки

Г) поверхностные изъязвления

Д) инфильтрация слизистой

3. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелая форма язвенного колита и болезни Крона

Б) болезни сердца

В) острый парапроктит

Г) кровоточащий геморрой

Д) язвенная болезнь желудка

4. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острые воспалительные поражения анальной и перианальной области

Б) колит

В) болезнь Крона, фаза инфильтрации

Г) спаечная кишечная непроходимость

Д) глютеновая энтеропатия

5. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) токсическая дилатация толстой кишки

Б) инвагинация

В) геморрой

Г) выпадение прямой кишки

Д) запор

6. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРИЧИНЫ ЗАПОРА ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

А) копрологического исследования

Б) ирригоскопии

В) бактериологического посева кала

Г) колоноскопии

Д) УЗИ брюшной полости

7.ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

А) высокий уровень Ig G

Б) pANCA

В) cANCA

Г) PAB

Д) высокий уровень ГГТП

8. ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С

А) размерами язвы

Б) локализацией язвы

В) количеством потерянной крови

Г) возрастом больного

Д) полом

9. НЕПРЕРЫВНАЯ ДИЕТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОЛИТОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗАПОРАМИ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

А) шлакогонной диеты с механической обработкой клетчатки

Б) желчегонной диеты

В) молочно-растительной диеты

Г) возрастного общего стола

10. ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЕМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) боль, связанная с актом дефекации и кровь в стуле

Б) тошнота и диарея

В) рвота и боли после приема пищи

Г) отрыжка и изжога

**Задание 2.**

*Задача*.

Мальчик 8 лет, жалобы на кишечное кровотечение (переведен из хирургического  отделения). Анамнез: в течение 4х лет примесь крови в стуле, в течение 2х лет в анализах крови отмечается умеренная анемия, суставной синдром (крупные суставы) с увеличением СРБ и АСЛО. Примерно 2 месяца назад появился многократный водянистый стул с большим количеством крови, отмечалась слабость, быстрая утомляемость, периодические боли в суставах и похудание. При осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие плохое, выраженная слабость, симптомы интоксикации. Рост 131 см, вес 27 кг. Живот участвует в акте дыхания, вздут. При пальпации мягкий, доступен глубокой пальпации, отмечается болезненность по ходу сигмы, которая пальпируется плотным тяжом, мало подвижна, спазмирована. В эпигастральной области умеренная защита. Данные обследовании крови: Hb 95 г/л, эр. 3,5×1012/л, тромб. 450×109/л, лейк. 17×109/л, миелоциты 1%, п/я 9%,  с/я 50%, лимф. 31%, мон. 10%, СОЭ 15 мм/ч, : железо 2,7 мкмоль/л, ферритин 11,5 мкг/л.  Коагулограмма: фибриноген 4,75 г/л.  Анализ крови на антигенную активность: АНФ отр. (N отр.); ЦИК – 80 Ед (N до 130); pANCA 1/20 (N отр.); АМА 1/20 (N отр.); ASMA отр. (N отр.). Альфа-амилаза мочи: 26.11.08 – 599 Ед/л; 2.12.08 – 330 Ед/л (N 0-447). Анализ кала: реакция на скрытую кровь – положительная. Фиброколоноскопия: фиброскоп введен свободно. Осмотрена слизистая толстой кишки на всем протяжении, пройти в подвздошную кишки не удалось, баугиниева заслонка сомкнута. Слизистая толстой кишки на всем протяжении с диффузной пятнисто-точечной гиперемией, обмазана слизью, участками петехий, выраженная кровоточивость на месте взятия биоптатов. Выраженный катаральный колит. Данные биопсии: во всех фрагментах явления острого (обострение) неспецифического воспаления.

*Вопрос*: Поставьте диагноз, сформулируете методы лечения и профилактики обострений.

**Задание 3.**

Каков этиопатогенез функционального запора у ребенка