Раздел 7.

**Гастроэнтерология.**

**Тема 1. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь.**

Мальчик С. 12 лет. Поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на отрыжку, изжогу, непостоянные загрудинные боли, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле».

Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному

календарю. Мама – 36 лет – хронический гастродуоденит. Отец – 38 лет – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят.

Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком,

увлекается боулингом. Вредных привычек нет. 4 – 5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания. Первые симптомы: отрыжка воздухом или кислым, изжога появилась 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога после каждого приема пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время игры в боулинг; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен, голос в утренние часы осипший, ощущения «застревания кома в горле».

Объективно: Кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налетом. В легких без патологии. Тоны сердца чистые, звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации. Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне.

Симптом Мендаля отрицательный. Печень и селезенка не пальпируется. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет. За 3 дня до поступления в стационар в диагностическом центре проведена ЭФГДС. Заключение: Рефлюкс - эзофагит нижней трети 2-А ст. Недостаточность кардии. Гастропатия, бульбопатияэритематозные.

**Вопросы:**

1. Диагноз?

2. Назовите причины развития заболевания.

3. Роль нижнего пищеводного сфинктера и других анатомических структур в

предотвращении гастроэзофагеального рефлюкса.

4. Критерии «золотого стандарта» диагностики заболевания.

5. Осложнения, определяющие прогноз заболевания.

1. **Для новорожденного ребенка с синдромом рвоты и срыгивания показаны следующие смеси:**

- Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак;

- Хумана, Алсой, Портаген;

- Алфаре, Нутрилонпепти ТСУ, Нутрамиген;

- Нан кисломолочный, Семпер - бифидус, Нутрилон - Омнео;

- Афенилак, Лофенилак, Хумана ГА.

1. **Свойствами пребиотиков обладают все смеси, кроме**:

- Нан кисломолочный;

- Нан с бифидобактериями;

- Семпер - бифидус;

- Нутрилон - Омнео;

- Нутрисоя.

1. **Новорожденным с признаками непереносимости белков коровьего молока показано назначение следующей группы смесей:**

- Малютка, Хумана ГА, Фрисомел;

- Нутрилон - Соя, Алсой, Фрисосой;

- Нутрилакнизколактазный, Алсой, Нутрилоннизколактазный;

- Фрисовом, Лемолак, Нутрилон - антирефлюкс;

- Нутрамигель, Пептиди - Туттели, Прегестимил.

1. **Противопоказанием к назначению смесей, содержащих камедь является:**

- диарея;

- синдром рвоты и срыгивания;

- запоры;

- гипотрофия 1-2 –й степени;

- кишечные колики.

**5. Причиной срыгивания у грудных детей является:**

- незрелость эзофагокардиального отдела пищевода;

- высокий тонус в пилорическом отделе;

- высокое внутрибрюшное давление;

- непостоянное расслабление нижнего пищеводного сфинктера;

- все перечисленное.

**6. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается:**

- нарушения электролитного обмена;

- алкалоза;

- эксикоза;

- полиурии;

- кетоацидоза.

**7. Наиболее характерным симптомом при диффузном эзофагоспазме является:**

- дисфагия, не сопровождающаяся загрудинными болями;

- изжога;

- боли за грудиной;

- регургитация;

- одинофагия.

**8. У подростка наблюдается тяжелая изжога, ночной кашель. При обследовании выявлен рефлюкс - эзофагит II-III степени. В комплексную терапию следует включить препараты, кроме:**

- ранитидина;

- омепразола;

- домперидона;

- гастроцепина;

9. **НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) pH-метрия

Б) ацидотест

В) фракционный метод

Г) метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

10. **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРВЫМ ПРОВЕСТИ**

А) эзофагоскопию

Б) УЗИ брюшной полости

В) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

Г) УЗИ пищевода

**Тема № 2. Заболевания желудка и 12-перстной кишки.**

**Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.**

Света К., 12 лет, поступила с жалобами на приступообразные боли в животе, в подложечной области и в правом подреберье в течение 5 лет. Вначале болевой синдром был слабо выражен, в последние 3 года стал более интенсивным. Боли чаще бывают натощак, а также в ночное время. После приема пищи боли прекращаются. Выражены диспептические явления – тошнота, изжога, реже – рвота. Режим питания соблюдает плохо, питается не регулярно, часто нарушает диету. Бабушка по материнской линии

страдает язвенной болезнью. Телосложение правильное, питание пониженное. Язык покрыт белым налетом. Со стороны органов грудной клетки патологии не выявлено. Живот мягкий, болезненный при

пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Положительный симптом Менделя. Печень и селезенка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам.

**Вопросы:**

1. Диагноз?

2. Какие дополнительные исследования надо назначить?

3. Основные диагностические критерии данного заболевания?

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Укажите основные направления терапии.

1. **HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ К**

А) грамотрицательным бактериям

Б) вирусам

В) грамположительным бактериям

Г) простейшим

2. **HELICOBACTER PYLORI ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРАЗИТИРУЕТ В**

А) антральном отделе желудка

Б) теле желудка

В) луковице двенадцатиперстной кишки

Г) в области дна желудка

3. **В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки

Б) копрологическое исследование

В) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови

Г) УЗИ брюшной полости

4. **ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) остаточное пятно бария

Б) конвергенция складок

В) отечность складок

Г) раздраженная луковица

5. **К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

А) лактулоза

Б) бифилиз

В) бифиформ

Г) примадофилус

6. **БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ НELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЕТ**

А) висмута трикалиядицитрат

Б) сукральфат

В) альмагель

Г) фамотидин

7. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) эзофагогастродуоденоскопия

Б) дыхательный уреазный тест

В) фракционное желудочное зондирование

Г) анализ кала на скрытую кровь

8. **ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ**

А) исследования желудочной секреции (рН-метрия)

Б) общего анализа мочи

В) посева на кишечную группу

Г) биохимического анализа крови

9. **ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДЯТ**

А) 1 раз в год

Б) 2 раза в год

В) 1 раз в полгода

Г) 1 раз в 2 года

10. **ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОСЕВ КАЛА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

А) 3 месяца

Б) 4 месяца

В) месяц

Г) 6 месяцев

**Тема 3. Болезни печени и желчевыводящих путей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.**

Мальчик, 17 лет, доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии. Объективно: состояние ребенка крайне тяжелое, на осмотр не реагирует. Дыхание шумное, изо рта запах «сырой печени». Больной пониженного питания, «плавающие глазные яблоки», желтушность кожи и склер, следы расчесов на коже, покраснение ладоней. На лице, груди и плечах единичные сосудистые звездочки, телеангиоэктазии. На коже плеча, живота одиночные геморрагии буроватого цвета размером до 4-5 см. язык обложен белым налетом. ЧДД-25 в мин, в легких дыхание ослабленное. Пульс нитевидный, 100 в мин. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. Живот увеличен в размерах, пупок выбухает, участвует в дыхании слабо. На животе есть расширенных подкожных вен. Перкуторно определяется умеренное количество свободной жидкости в брюшной полости. Печень +3 см из-под края реберной дуги, плотная. Пальпируется селезенка + 4 см, плотная. Перистальтика кишечника очень слабая. Стула и диуреза не было.

ОАК: эритр-2,8 ; гемоглобин-78г\л; тромбоциты-110; лейкоц- 4,1Нейтр-24%, п\я-3%, эоз-2%, лимф-63%, мон-8%. СОЭ-5 мм\ч.

БХК: Общий белок -58 г\л; АЛТ-84 ЕД\л; АСТ-96 ЕД\л; амилаза-38 ЕД\л; О. бил- 86 мкмоль\л; прям. Бил-44 мкмоль\л; ЩФ-440 ЕД\л.

Вопросы:

1. Сформируйте и обоснуйте предварительный диагноз с выделением клинических синдромов.

2. Назовите причины развития данного состояния.

**1. ДЛЯ ХАЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ - ЭТО**

А) рецидивирующая рвота

Б) боли натощак в правом подреберье

В) боли натощак в эпигастрии

Г) запоры

**2. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

А) непрямой гипербилирубинемией

Б) повышением уровня трансаминаз

В) прямой гипербилирубинемией

Г) ретикулоцитозом

3. **СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

А) в школьном возрасте

Б) в дошкольном возрасте

В) у новорожденных

Г) в грудном возрасте

4. **К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

А) сорбит

Б) аллохол

В) лиобил

Г) никодин

**5. К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

А) креон

Б) мезим

В) фестал

Г) панзинорм

**6. ДЛЯ ДИСХОЛИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО**

А) утолщение стенок желчного пузыря

Б) наличие перегородок и перетяжек

В) наличие эхоплотного гетерогенного осадка

Г) уплотнение печеночных протоков

**7. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

А) рентгеноскопию желудка с контрастированием

Б) ирригоскопию

В) копрологическое исследование

Г) холецистографию

**8. ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

А) мотилиум (домперидон)

Б) лактулоза

В) но-шпа

Г) форлакс (макрогол)

9. **НИЗКИЙ РИСК ПОВЫШЕНИЯ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

А) мочегонных средств

Б) антибактериальных средств

В) нестероидных противовоспалительных препаратов

Г) сульфаниламидных препаратов

**10. ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДОЗИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА**

А) 3 мл на 1 кг массы тела ребенка

Б) 10 мл на 1 кг массы тела ребенка

В) 15 мл на 1 кг массы тела ребенка

Г) 100 мл 3 раза в день независимо от возраста