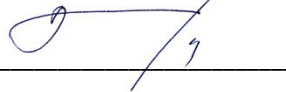


Утверждаю
Заведующий кафедрой
Хирургических болезней № 1
Института НМФО

 Веденин Ю.И.

Раздел 5

Заболевания толстой кишки

Теоретическая часть

1. Язвенный колит. Клинические рекомендации.

<https://e.mail.ru/api/legacy/getattach?file=ЯК+2024.pdf&id=17612305450538698291%3B0%3B1&mode=attachment¬ype=1&x-email=nogina.1978%40mail.ru>

2. Полипы толстой кишки Клинические рекомендации.

<https://e.mail.ru/api/legacy/getattach?file=Полипы клинические рекомендации .pdf&id=17612304580348063721%3B0%3B1&mode=attachment¬ype=1&x-email=nogina.1978%40mail.ru>

3. Рак анального канала. Клинические рекомендации

<https://e.mail.ru/api/legacy/getattach?file=Рак+анального+канала.pdf&id=17612304940834877357%3B0%3B1&mode=attachment¬ype=1&x-email=nogina.1978%40mail.ru>

4. Видеоролики.



Дивертикулез.flv



Меланоз прямой кишки.flv



Полип купола сл к-ки.flv



Ишемический колит.flv



НЯК, классифик.flv



Лучевой колит.flv

5. Классификация полипов. <https://endoexpert.ru/stati/simple-klassif/>

6. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии. Энтероколит, вызванный Clostridioides dif., ООО Ассоциация колопроктологов России, РГА и.т.д., 2024 г

7. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии. Болезнь Крона. Общероссийская общественная организация «Ассоциация колопроктологов России», «Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация (РГА), 2024 г..

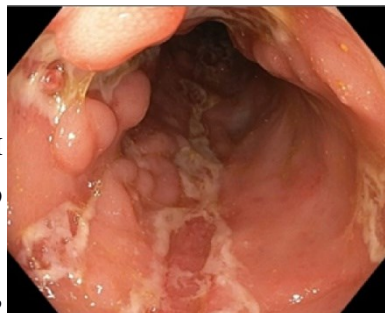
Практическая часть

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Мужчина М., 44 лет направлен гастроэнтерологом на колоноскопию с диагнозом болезнь Крона. Жалобы на постоянные боли в левой и правой подвздошных областях.

Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение года. В течение месяца отмечает выраженную слабость, в связи с чем обратился к врачу.

Выполнена колоноскопия, на которой колоноскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 15 см. Просвет тонкой кишки не изменён, слизистая розовая, бархатистая. Просвет поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишки не изменен. Слизистая оболочка розового цвета. Сосудистый рисунок четкий. Просвет слепой, восходящей и нисходящей кишки незначительно сужен, за счет воспалительной инфильтрации. Там же, на фоне неизменной слизистой, определяются глубокие продольные язвы, покрыты налетом фибрина, между которыми располагаются островки отека слизистой. Сосудистый рисунок на измененных участках не определяется. При извлечении колоноскопа отмечается слабая контактная кровоточивость. Выполнена биопсия слизистой купола слепой кишки.



Вопросы:

1. К характерным эндоскопическим критериям болезни Крона у данного пациента относятся?
2. Укажите название классификации, применяемую для определения протяженности процесса при данной патологии.
3. Назовите осложнения болезни Крона и их эндоскопические критерии

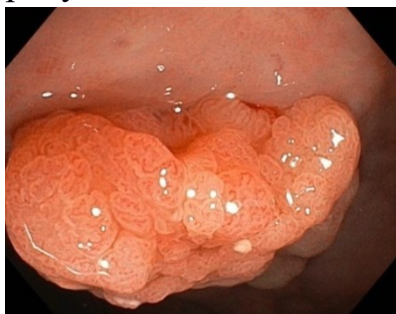
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Пациентка Т., 63 лет направлена на колоноскопию с жалобами на периодические, спастического характера боли в правых отделах живота, которые стихают после дефекации и проходят во время отдыха и сна, а также на запоры и вздутие живота.

Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят длительное время, в связи с чем получала симптоматическую терапию. Из-за неэффективности лечения, обратилась к врачу-гастроэнтерологу.

Колоноскопия с илеоскопией (фото прилагается).

Колоноскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 10 см. Просвет тонкой и всех отделов толстой кишки не изменен. Слизистая во всех отделах толстой кишки розового цвета, сосудистый рисунок четкий. В ср/3 восходящей кишки определяется плоско-приподнятое (возвышается над слизистой оболочкой менее 2,5 мм.) эпителиальное новообразование d 3,5 см, розового цвета, мягко-эластической консистенции, с гомогенной зернистой (гранулярной) поверхностью, подвижное, при осмотре в белом свете ямки эпителия извилистые (IV pit pattern). При осмотре в узком спектре, капиллярный рисунок «сетевидный», капиллярные сосуды окружают железы слизистой оболочки (II capillary pattern).



Вопросы:

1. К какому типу, согласно Парижской классификации, относится выявленное новообразование?
2. Какие классификации использованы при описании рельефа поверхности и сосудистого рисунка новообразования?
3. Определить вид эндоскопического удаления данного новообразования

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Женщина 68 лет направлена на колоноскопию с жалобами на периодические, спастического характера боли в левых отделах живота, которые проходят после дефекации, а также на запоры и вздутие живота.

Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят длительное время, в связи с чем получала симптоматическую терапию. При диспансеризации было выявлено снижение гемоглобина до 95 г/л, рекомендована колоноскопия.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 70 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в левой подвздошной области.

При колоноскопии с илеоскопией : эндоскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 10 см.

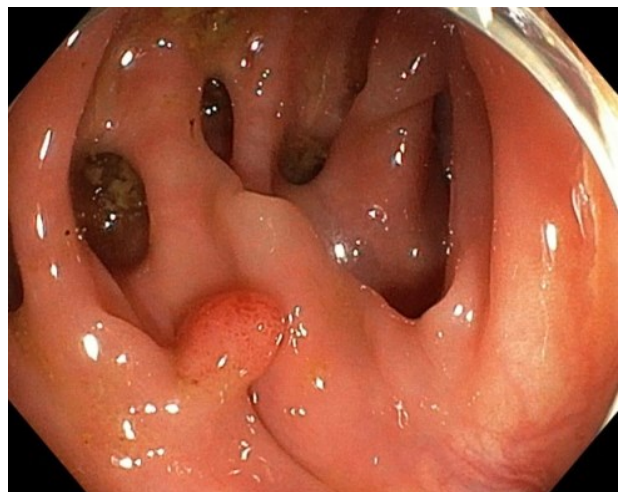
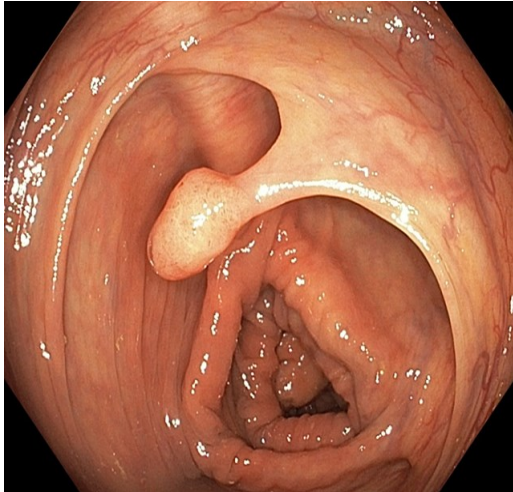
Просвет тонкой кишки не изменён, слизистая розовая, бархатистая.

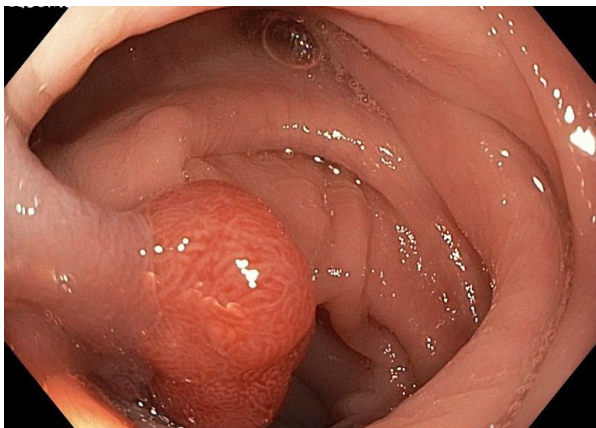
Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розового цвета, гладкая, блестящая, сосудистый рисунок четкий.

В сигмовидной кишке определяются устья множественных дивертикулов до $\varnothing$ 0,5 см без явлений дивертикулита. В нисходящем отделе определяется эпителиальное стелющиеся новообразование $\varnothing$ до 2,5 см зернистого вида (возвышается над слизистой оболочкой менее 2,5мм.) и узловым компонентами $\varnothing$ до 1,0 см, розового цвета, мягкоэластической консистенции, подвижное. При осмотре в белом свете ямки эпителия местами трубчатые , при осмотре в узком спектре света капиллярный рисунок «сетевидный», микрососудистая сеть четко визуализируется, капиллярные сосуды окружают железы слизистой оболочки .

Вопросы:

- 1.Сформулируйте эндоскопическое заключение.
2. Определите тип эпителиального образования согласно Парижской классификации.
3. Определите вид эндоскопического лечения





1. Описать фото с применением классификации .
2. Определить вид эндоскопического удаления.
3. Дать рекомендации по дальнейшему наблюдению.

Оценочная часть

1. Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является

- а) печеночный угол
- б) селезеночный угол
- в) физиологический сфинктер Кеннона левый
- г) физиологический сфинктер Кеннона правый
- д) физиологический сфинктер Хорста

2. Правая половина ободочной кишки кровоснабжается из

- а) селезеночной артерии
- б) верхней брыжеечной артерии
- в) нижней брыжеечной артерии
- г) левой артерии ободочной кишки
- д) срамной артерии

3. Интраперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки

- а) поперечно-ободочная и сигмовидная

- б) восходящая и поперечно-ободочная
- в) нисходящая и сигмовидная
- г) сигмовидная и прямая
- д) слепая и восходящая

4. Мезоперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки

- а) восходящая и сигмовидная
- б) нисходящая и восходящая
- в) поперечно-ободочная и слепая
- г) сигмовидная и прямая
- д) слепая и восходящая

5. Наибольший диаметр в ободочной кишке имеет

- а) слепая
- б) поперечно-ободочная
- в) восходящая
- г) нисходящая
- д) сигмовидная

6. Самым узким отделом толстой кишки является

- а) слепая
- б) нисходящая
- в) сигмовидная
- г) ректо-сигмоидный отдел
- д) прямая

7. Наименьшую толщину стенки имеет

- а) тощая кишка
- б) подвздошная
- в) ободочная кишка
- г) прямая кишка
- д) желудок

8. Просвет кишки имеет овальную форму в

- а) слепой кишке

- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

9. Просвет кишки имеет форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми углами в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

10. Просвет кишки имеет форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

11. Полулунные складки характерны для

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

12. Продольно расположенные складки характерны для

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) прямой кишки

13. Большую сочность и интенсивность окраски, менее выраженный сосудистый рисунок имеет слизистая

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

14. Жемчужно-белую окраску с четким сосудистым рисунком имеет слизистая

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

15. Вены подслизистого слоя хорошо видны в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

16. Все тении не видны в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

17. Брыжеечная тения хорошо выражена в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

18. Сальниковая тения хорошо выражена в

- а) слепой кишке

- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

19. Плотные морщинистые складки характерны для

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

20. Десять - двенадцать складок определяется в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

21. Шесть – восемь складок определяется в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

22 Двенадцать – двадцать четыре складки определяются в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

23. Количество складок не постоянно в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке

- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

24. Заболевания толстой кишки, являющиеся наиболее частой причиной кровотечения

- а) рак толстой кишки
- б) болезнь Крона
- в) дивертикулез
- г) внутренний геморрой
- д) наружный геморрой

25. Для катарального воспаления слизистой толстой кишки характерны

- а) усиление сосудистого рисунка
- б) отек слизистой оболочки
- в) сосудистый рисунок не изменен
- г) отсутствие слизи на стенках и в просвете кишки
- д) наличие крови в просвете кишки

26. Для атрофического колита характерны следующие эндоскопические признаки

- а) сосудистый рисунок не изменен
- б) сосудистый рисунок в виде ангиоматозных звездочек
- в) сосудистый рисунок несколько смазан, видны только сосуды 1-2 порядка
- г) сосудистый рисунок смазан, не прослеживается на протяжении измененного сегмента кишки
- д) отек слизистой оболочки

27. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется

- а) усилением сосудистого рисунка
- б) наличием продольных трещин
- в) сосудистый рисунок не изменяется
- г) поверхностными афтоидными изъязвлениями
- д) глубокими язвенными дефектами

28. Для болезни Крона в фазе деструкции характерно

- а) отсутствие складок

- б) отсутствие инфильтрация кишечной стенки
- в) складки сохранены, обычной высоты
- г) поверхностные афтозные изъязвления
- д) глубокие одиночные язвы

29. Дефекты слизистой при болезни Крона в фазе деструкции имеют вид

- а) глубоких продольных трещин
- б) поверхностных плоских язв
- в) глубоких кратерообразных язв
- г) "серпантинных язв"
- д) "фистончатых язв"

30. Симптом "бульжной мостовой" характерен для

- а) неспецифического язвенного колита
- б) болезни Крона
- в) ишемического колита
- г) кишечной формы болезни Бехчета
- д) дизентерии

31. Афтоидные изъязвления характерны для

- а) фазы инфильтрации болезни Крона
- б) умеренной степени активности неспецифического язвенного колита
- в) амебной дизентерии
- г) туберкулеза толстой кишки
- д) кишечной формы болезни Бехчета

32. Морфологические изменения слизистой толстой кишки характерны только для болезни Крона

- а) лейкоцитарная инфильтрация
- б) гистиоцитарная инфильтрация
- в) атипия эпителия
- г) грануляционная ткань
- д) саркоидные гранулемы

33. Крайне редкое осложнение болезни Крона

- а) внутренние свищи

- б) наружные свищи
- в) прикрытые перфорации
- г) перфорация в свободную брюшную полость
- д) абсцесс брюшной полости

34. В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается в

- а) течение года
- б) 2-3 лет
- в) 5 лет
- г) 10 лет
- д) не зависит от сроков операции

35. При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) сосудистый рисунок смазан
- б) сосудистый рисунок обеднен
- в) сосудистый рисунок не изменен
- г) сосудистый рисунок усилен
- д) видны вены подслизистой основы

36. При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) контактная кровоточивость отсутствует
- б) контактная кровоточивость слабая
- в) диффузная контактная кровоточивость
- г) диапедезное кровотечение
- д) кровоточивость слизистой оболочки не является критерием НЯК

37. При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) слизистая гладкая, блестящая
- б) слизистая зернистая, блестящая
- в) слизистая гладкая, тусклая
- г) слизистая зернистая, тусклая
- д) слизистая в виде "булыжной мостовой"

38. При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) контактная кровоточивость отсутствует
- б) контактная кровоточивость слабая

- в) контактная кровоточивость умеренная
- г) выраженная контактная кровоточивость
- д) диффузное диапедезное кровотечение

39. При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) изъязвления поверхностные местами сливающиеся
- б) изъязвления поверхностные дискретные
- в) изъязвления глубокие местами сливающиеся
- г) изъязвления глубокие дискретные
- д) изъязвления глубокие, одиночные

40. При выраженной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) кровоточивость слабая
- б) контактная кровоточивость умеренная
- в) диффузная контактная кровоточивость
- г) контактная кровоточивость отсутствует
- д) кровоточивость не является критерием язвенного колита

41. При выраженной степени активности неспецифического язвенного колита

- а) изъязвления поверхностные местами сливающиеся
- б) изъязвления дискретные, одиночные
- в) диффузная эрозированная поверхность слизистой
- г) изъязвления в виде продольных трещин

42. Для исхода болезни Крона характерны

- а) длинные воронкообразные стриктуры
- б) короткие множественные стриктуры
- в) облитерация просвета
- г) деформация просвета кишки в виде "песочных часов"
- д) стриктуры не характерны для болезни Крона

43. При кишечной форме болезни Бехчета изъязвления

- а) множественные, поверхностные, не склонные к слиянию
- б) множественные, глубокие, не склонные к слиянию
- в) множественные, поверхностны, местами сливающиеся
- г) множественные, глубокие, местами сливающиеся

д) одиночные, глубокие, несклонные к слиянию

44. Степень ишемических повреждений толстой кишки не зависит от

а) развития коллатералей в зоне ишемии

б) калибра поврежденного сосуда

в) длительности ишемии

г) присоединения вторичной инфекции

д) протяженности поражения

45. Симптом, характерный только для ишемического колита

а) симптом "булыжной мостовой"

б) симптом "отпечатков большого пальца"

в) симптом острых углов

г) симптом "листа папоротника"

д) симптом "манной крупы"

46. Морфологический признак, характерный только для ишемического колита

а) саркоидные гранулемы

б) саркоидные гранулемы с казеозным некрозом

в) "крипт" - абсцессы

г) гемосидеринсодержащие макрофаги

д) пасс-положительные макрофаги

47. Характерная локализация язв при туберкулезе толстой кишки

а) прямая кишка

б) левая половина толстой кишки

в) поперечно-ободочная кишка

г) правая половина толстой кишки

д) не имеет излюбленной локализации

48. Специфическим морфологическим субстратом при туберкулезе толстой кишки является

а) саркоидная гранулема

б) выраженный фиброз и гиалиноз кишечной стенки

в) саркоидная гранулема с очагами казеозного некроза

г) выраженная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация глубоких слоев кишечной стенки

д) гемосидеринсодержащие макрофаги

49. Наиболее часто встречаются в

- а) правой половине толстой кишки
- б) поперечно-ободочной кишке
- в) сигмовидной кишке
- г) восходящей кишке
- д) нисходящей кишке

50. Наиболее частым осложнением дивертикулеза толстой кишки является

- а) абсцесс брюшной полости
- б) дивертикулит
- в) перфорация дивертикула
- г) толстокишечная непроходимость
- д) заворот сигмовидной кишки

51. Эндоскопическая картина псевдомембранозного колита характеризуется

- а) множественными сливающимися эрозиями на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- б) множественными внутрислизистыми геморрагиями на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- в) множественными белесовато-желтыми бляшками на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- г) множественными сливающимися глубокими язвами на фоне выраженного воспаления
- д) одиночными эрозиями на фоне выраженного воспаления

52. Меланоз толстой кишки развивается при приеме следующих слабительных

- а) форлакса
- б) касторового масла
- в) пургена
- г) свечей бисакодила
- д) коры крушины

53. К наследственным заболеваниям толстой кишки относятся

- а) синдром Пейтца-Еггерса и синдром Кронкайта-Канады
- б) синдром Кронкайта-Канады и синдром Гарднера
- в) синдром Гарднера и синдром Олфилда

- г) синдром Олфилда и ювенильный полипоз
- д) ювенильный полипоз, синдром Пейтца-Егера и синдром Гарднера

54. Наиболее частая локализация полипов при синдроме Гарднера

- а) прямая кишка
- б) нисходящая кишка
- в) селезеночный угол
- г) печеночный угол
- д) слепая кишка

55.

56. Зубчатые полипы толстой кишки...

- а) располагаются преимущественно в правых отделах
- б) чаще располагаются на длинных ножках
- в) располагаются преимущественно в левых отделах
- г) имеют дольчатое строение

57. К факторам риска развития постполипэктомического посткоагуляционного синдрома относят удаление крупных полипов (свыше 2 см) и...

- а) заземление
- б) короткое воздействие электрического тока
- в) длительное воздействие электрического тока
- г) воздействия электрического тока

58. Характерным для зубчатой аденомы ямочным рисунком является тип...

- а) I
- б) IIIs
- в) III L
- д) II-O

59. Назовите первый этап эндоскопической подслизистой диссекции.

иссечение опухоли в подслизистом слое

подслизистая инъекция при помощи раствора индигокармина

определение границ образования и его разметка эндоскопическим ножом методом коагуляции

циркулярный разрез слизистой оболочки вокруг образования

60. Сроки динамического наблюдения за больными после электроэксцизии полипов толстой кишки зависят от:

гистологической структуры полипа

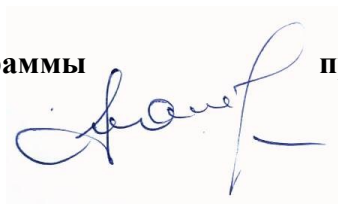
размеров полипа

локализации полипа

возраста больного

количества удаленных полипов

Руководитель образовательной программы

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Мандриков', is written over a light beige rectangular background.

проф. Мандриков В.В.