

**областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Саянский медицинский колледж»**



Утверждаю  
зам директора по учебной работе  
ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж»  
О.И. Комолкина

**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
КИШЕЧНИКА**

**Методическая разработка теоретического занятия №21  
для преподавателей**

**МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и  
состояниях: сестринская помощь в терапии»  
для специальности 34.02.01 Сестринское дело**

Составитель : Н.В.Шаманова  
Рассмотрено на заседании  
ЦМК специальности Сестринское дело  
Протокол № 11 от 14.08.2022  
Председатель ЦМК Н.Г. Самсонова

**Учебно-методическая карта (план) занятия № 21**

**МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: сестринская помощь в терапии**

**Тема занятия Сестринская помощь при хронических заболеваниях кишечника**

**Время 90 минут**

**Вид занятия теоретическое**

*Цель занятия*

группа	дата
3а	
3б	

**Учебная :** сформировать у обучающихся знания о причинах возникновения, клинических особенностях, методах диагностики, лечения и профилактики при хронических заболеваниях кишечника

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе

**Обучающийся должен уметь**

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия «хронический энтерит», «хронический гепатит»;
- эпидемиологию и факторы риска хронических заболеваний кишечника;
- клинические проявления хронических заболеваний кишечника;
- виды лечебно-диагностических вмешательств;
- особенности диетотерапии;
- методики подготовки и проведения диагностических процедур;
- проблемы пациента при хронических заболеваниях кишечника;
- принципы ухода за пациентами с хроническими заболеваниями кишечника

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

ОК1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК2 Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения возложенных на него профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК4 осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития

ОК5 использовать информационно-коммуникативные технологии в профессиональной деятельности

ОК12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

*Интеграционные связи УД и ПМ*

**Обеспечивающие** – ПМ 07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода)

**Обеспечиваемые** – МДК 02.01 особенности оказания сестринской помощи детям, Особенности оказания сестринской помощи лицам пожилого и старческого возраста, Сестринская помощь в хирургии

- А. Наглядные пособия**  
**Б. Раздаточный материал**  
**В. Технические средства обучения** презентация  
**Г. Учебные места** кабинет/аудитория для лекций  
**Д. Литература**

**Основная:**

1 Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях/Э.В. Смолева; под ред Б.В. Карбухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2015

**Дополнительная**

1. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи /Э.В. Смолева; по ред к.м.н. Б.В. Карбухина, 2012
2. Пропедевтика клинических дисциплин: учеб для студ П 817 учреждений сред мед проф образования /[А.Н. Шишкин и др]; под ред А.Н. Шишкина, 2013 г
3. Сестринское дело в терапии/ В.И. Маколкин; - Феникс, 2004г
4. Внутренние болезни / Н.И. Федюкович; - Феникс, 2004г
5. Основы сестринского дела / И.В. Ремизов; - Феникс, 2003 г
6. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Е.В. Аподиакос; 2004 г

**ХОД ЗАНЯТИЯ**  
**Структура занятия**

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1,2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6,7	7
Использование НП ТСО и др	презентация		презентация															

**Содержание занятия**

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия</li> </ul> <p>Тема данного занятия «Сестринская помощь при хронических заболеваниях кишечника»</p> <p>Основные цели данного занятия - сформировать у обучающихся знания о причинах возникновения, клинических особенностях, методах диагностики, лечения и профилактики при хронических заболеваниях</p>	<p>Цель: организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии</p> <p><b>2 минуты</b>  <b>ОК 1,12</b></p>

<p>2.</p>	<p>кишечника</p> <p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, её место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией</p> <p>Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) занимают одну из ведущих позиций в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта в силу тяжести течения, частоты осложнений и летальности. Актуальность проблемы ВЗК на сегодня не подлежит сомнению, что подтверждается неизвестной этиологией, ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, отсутствием специфического лечения, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной, часто пожизненной, дорогостоящей терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом. Важен полноценный уход за пациентами, поскольку правильная организация сестринского ухода позволяет сократить сроки госпитализации и предупредить развитие осложнений</p>	<p>Цель: формирование познавательного интереса к занятию</p> <p><b>3 минуты</b></p> <p>ОК1</p>
<p>3</p>	<p><b>Актуализация базовых знаний</b></p> <p>Обучающимся предлагаются тестовые задания в четырех вариантах по пять вопросов в каждом, в которых содержатся межпредметные связи по анатомии и физиологии человека, латинскому языку и фармакологии</p>	<p>цель: контроль базовых знаний</p> <p>ОК 2,4,5</p> <p><b>5 минут</b></p>
<p>4</p>	<p><b>Изучение нового материала</b></p> <p>Преподаватель рассказывает обучающимся новый материал по плану:</p> <p>а) дать определение понятию «хронический энтерит»;</p> <p>б) этиология хронического энтерита;</p> <p>в) причины вторичного энтерита;</p> <p>г) местный энтеральный синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройство стула</li> <li>- характер кала</li> <li>- метеоризм</li> <li>- боли в животе</li> </ul> <p>д) обций энтеральный синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- симптомы</li> <li>- нарушение белкового обмена</li> <li>- нарушение жирового обмена</li> <li>- нарушение углеводного обмена</li> <li>- нарушение обмена витаминов</li> </ul>	<p>Цель: формирование знаний по новой теме</p> <p><b>60 минут</b></p> <p>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради</p> <p>ОК 2</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушение функции эндокринных желез</li> <li>е) течение хронического энтерита;</li> <li>ж) дополнительные методы исследования;</li> <li>з) лечение хронического энтерита;</li> <li>и) профилактика хронического энтерита;</li> <li>к) дать определение понятию «хронический колит»;</li> <li>л) этиология хронического колита;</li> <li>м) клинические симптомы хронического колита</li> <li>- болевой синдром</li> <li>- нарушение стула</li> <li>- астено-невротический синдром</li> <li>н) диагностика хронического колита</li> <li>о) лечение хронического колита</li> <li>п) профилактика хронического колита</li> </ul>	
5	<p><b>Закрепление полученных знаний</b></p> <p>Обучающимся предлагаются вопросы в виде графического диктанта</p> <p>Критерии оценки:</p> <p>10% ошибок – оценка «5» (отлично)</p> <p>20% ошибок – оценка «4» (хорошо)</p> <p>30% ошибок – оценка «3» (удовлетворительно)</p> <p>Более 30% ошибок – оценка «2» (неудовлетворительно)</p>	<p>Цель: формирование и закрепление полученных знаний</p> <p>10 минут</p> <p>ОК 2, 4</p>
6	<p><b>Подведение итогов занятия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выставление оценок в журнал</li> <li>- выборочная проверка конспектов</li> </ul>	<p>Цель: помочь обучающимся осмыслению результатов работы на занятии</p> <p>2 минуты</p> <p>ОК 12</p>
7	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p>Э.В. Смолева Сестринский уход в терапии МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях стр 205- 214</p> <p>Подготовится к терминологическому диктанту</p>	<p>Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку</p> <p>8 минут</p> <p>ОК 2,4,5</p>

## Входной контроль.

### В – I

1. Верхней границей тонкой кишки является:
  - а) привратник желудка
  - б) илеоцикальный клапан
  - в) анальное отверстие
  - г) большой сосок ДПК
2. Функции тонкого кишечника:
  - а) пищеварительная
  - б) всасывательная
  - в) выделительная
  - г) внутрисекреторная
3. Проекция сигмовидной кишки на переднюю брюшную стенку:
  - а) правая подвздошная область
  - б) левая подвздошная область
  - в) околопупочная область
  - г) надлобковая область
4. Фестал относится к группе лекарственных средств:
  - а) блокаторы  $H_2$ - гистаминовых рецепторов
  - б) антибактериальных
  - в) сульфаниламидных
  - г) фермент содержащих

### В – II

1. Количество отделов кишечника:
  - а) 2
  - б) 3
  - в) 4
  - г) 5
2. Складки слизистой оболочки подвздошной кишки покрыты:
  - а) щетинками
  - б) ворсинки
  - в) усиками
  - г) сосочками
3. Проекция слепой кишки на переднюю брюшную стенку:
  - а) правая подвздошная область
  - б) левая подвздошная область
  - в) на левом фланке
  - г) на левом фланке
4. Но-шпа относится к группе препаратов:
  - а) спазмолитических
  - б) антибактериальных
  - в) анальгетических
  - г) анаболических стероидов

### В – III

1. Латинское название прямой кишки:
  - а) rectum
  - б) colon descendens
  - в) colon transversum
  - г) caecum
2. Длина толстого кишечника:
  - а) 4-5 м
  - б) 1-1,7 м
  - в) 2-3 м
  - г) 5-6 м
3. Средняя часть живота называется....
4. К группе абсорбирующих препаратов относится:
  - а) галидор
  - б) но-шпа
  - в) бисептол
  - г) энтеросгель

### В – IV

1. Латинское название 12-перстной кишки:
  - а) duodenum
  - б) jejunum
  - в) ileum
  - г) rectum
2. Слизистая оболочка прямой кишки содержит кишечные железы:
  - а) пальчиковидные
  - б) бокаловидные
  - в) ресничковые
  - г) рюмочковидные
3. Нижняя часть живота носит название...
4. Препарат «бактисубтил» относится к группе лекарственных средств:
  - а) антибактериальных
  - б) сульфаниламидных
  - в) фермент содержащих
  - г) бактерии содержащих

### Эталоны ответов.

I	II	III	IV
1. а	1. в	1. а	1. а
2. а, б	2. б	2. б	2. б
3. б	3. а	3. мазогастральная	3. гипогастральная
4. г	4. а	4. г	4. г

## Содержание теоретической части

### Сестринская помощь при хронических заболеваниях кишечника.

*Хронический энтерит - это полиэтиологическое заболевание тонкого кишечника, характеризующееся развитием воспалительно дистрофических процессов, атрофией слизистой оболочки и нарушением всех функций тонкого кишечника, в первую очередь всасывательной и пищеварительной.*

#### **Этиология.**

- перенесенные острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, стафилококковые инфекции, энтеровирусные инфекции, кишечные инфекции, вызванные иерсиниями, компиобактериями, протей, синегнойной палочкой, глистными инвазиями);
- алиментарный фактор (питание в сухомятку, переедание, питание преимущественно углеводистой безвитаминой пищей, злоупотребление пряностями, острыми приправами);
- злоупотребление алкоголем (алкоголь оказывает токсическое воздействие на слизистую оболочку тонкого кишечника);
- действие токсических и лекарственных веществ (мышьяк, ртуть, свинец, фосфор, глюкокортикоиды, цитостатики, некоторые антибиотики);
- аллергия (продукты - аллергены: молоко, рыба, яйца, шоколад, цитрусовые);
- другие причины: недостаточность илеоцикального клапана недостаточность большого дуоденального соска аномалии развития кишечника ишемия стенки тонкой кишки.

#### **Причины вторичного энтерита.**

- язвенная болезнь желудка и ДПК
- хронический гепатит
- цирроз печени
- холецистит
- панкреатит
- заболевания почек с развитием XIII
- псориаз
- эндокринные заболевания
- заболевания органов кровообращения
- заболевания органов дыхания
- иммунные состояния

#### **Клиника.**

Различают:

- местные синдромы;
- общие синдромы.

#### **Местный энтеральный синдром.**

1. Расстройства стула.

Диарея с частотой стула 4-6 до 20 раз за сутки. Иногда может быть бурный позыв к акту дефекации сразу после еды, при этом испражнения обильные, водянистые. Дефекация может сопровождаться общей слабостью, дрожанием рук, тахикардией, снижением АД (демпинг - синдром)

## 2. Характер кала.

- полифекалия (увеличение количества кала);
- консистенция жидкая или кашицеобразная;
- цвет светло - желтый, при большом содержании жира (стеаторея) цвет серый, кал глинистый, блестящий, мазевидный;
- кал содержит кусочки непереваренной пищи, мышечные волокна (креаторея);
- запах зловонный (при преобладании гнилостных процессов);
- характер кала пенистый с пузырьками воздуха, вкраплениями слизи, имеет кислую реакцию при бродильных процессах.

## 3. Метеоризм

Наиболее выражен во второй половине дня, сопровождается умеренными болями в животе разлитого характера, которые усиливаются после еды и уменьшаются после отхождения газов и дефекации.

При осмотре: живот увеличен в объеме.

При перкуссии: тимпанид.

Могут быть боли в сердце, сердцебиение. Усиливаются метеоризм после употребления сладкого, молока и молочных блюд.

## 4. Боли в животе.

Локализуются вокруг пупка, в правой подвздошной области, могут быть распространенные боли.

Объективно: обложенность языка, вздутие живота или западение в различных отделах (при диарее).

При пальпации: громкое урчание в слепой кишке, урчание в конечном отрезке подвздошной кишки, спастические сокращения в конечной части подвздошной кишки.

### ***Общий энтеральный синдром.***

Общая слабость, недомогание, снижение работоспособности, раздражительность, плохой аппетит, ухудшение памяти, головокружение, функциональный демпинг-синдром после приема углеводистой пищи (вследствие быстрого пассажа пищи по кишечнику) - потливость, дрожание рук, сердцебиение.

Кожа сухая, бледная или сероватого цвета, тургор снижен, на лице пигментные пятна, тусклые ломкие ногти, легко выпадают волосы.

Язык с отпечатками зубов по краям, иногда малиново-красного цвета, потрескавшийся, со сглаженными сосочками.

В связи с нарушением мальдигестии и мальабсорбции нарушаются все виды обмена.

Нарушение белкового обмена.

Прогрессирующее снижение массы тела, атрофия и снижения силы мышц, гипопроотеинемия.

Нарушение жирового обмена.

Исчезновение подкожной жировой клетчатки, стеаторея, снижение холестерина в сыворотке крови.

Нарушение углеводного обмена.

Бродильная кишечная диспепсия (вздутие живота, урчание, диарея), непереносимость молока (недостаточность лактазы), гипогликемия.

Нарушение минерального обмена.

Гипокальциемия, повышенная нервно - мышечная возбудимость (судороги рук и ног, боли в мышцах, остеопороз)

Нарушение обмена витаминов.

Вит. С (кровоточивость, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь)

Вит. В<sub>12</sub> (анемия В<sub>12</sub> - дефицитная, атрофический гастрит, поражение НС)

Вит.РР - никотиновой кислоты (пигментация открытых частей кожи, дерматиты, диарея, деменция)

Вит. А (сухость кожи, снижение зрения)

Вит. В<sub>1</sub> (слабость и покалывания в ногах, снижение сухожильных рефлексов)

Вит. В<sub>2</sub> (стоматит, воспаление красной каймы губ)

Вит.Д (нарушение всасывания кальция)

Нарушение функции эндокринных желез.

Гипоталамо-гипофизарная недостаточность, гипофункция щитовидной железы, коры надпочечников, половых желез.

При длительном течении развиваются: - хронический гастрит  
- реактивный гепатит

- хронический панкреатит

Легкие формы характеризуются латентным течением.

Среднетяжелые и тяжелые формы характеризуются рецидивирующим и непрерывно рецидивирующим течением.

Латентное течение.

Скудость, эпизодичность появления энтеральной симптоматики, не прогрессируют.

Рецидивирующее течение.

Четкое чередование периодов обострений и ремиссий с частотой обострения не более 3 раз за год.

Непрерывно рецидивирующее течение.

Непродолжительные ремиссии (от 2 до 4 нед), отсутствие ликвидации симптомов заболевания.

*Дополнительные исследования.*

ОАК - Fe - дефицитная анемия, В<sub>12</sub>-дефицитная анемия

ОАМ - при тяжелом течении - протеинурия, микрогематурия.

Биохимический АК гипопроотеинемия, диспротеинемия, гипогликемия, гиперхолестеринемия, снижение уровня F e.

Копроцитограмма - полифекалия, цвет кала соломенно - желтый, кусочки непереваренной пищи, слизь, стеаторея, креаторея, амилорея, пузырьки воздуха, пенистый кал, увеличения выделения щелочной фосфатазы.

Бактериологическое исследование кала: дисбактериоз.

### **Лечение.**

#### 1. Лечебный режим.

Госпитализация. Показания: - обострения

- тяжелое течение болезни с потерей массы тела более 10 кг с дистрофией кожи, волос.

Режим постельный.

При нетяжелом течении амбулаторное лечение. Запрещается работа, требующая больших физических и психоэмоционального напряжения.

#### 2. Лечебное питание.

Цель: механическое, химическое, термическое щажение кишечника.

При обострении: 1-2 «голодных» дня; 1,5 - 2 литра жидкости (некрепкий горячий чай с лимоном, разведенный водой сок черной смородины, отвар шиповника).

Вместо «голодных» дней можно разгрузочные дни: - ацидофильный (1,5 литра ацидофильного молока в день)

- кефирный (1,5 литра кефира)

- яблочный (1, кг яблок, очищенных от кожуры, пропущенных через мясорубку)

- морковный (1 ,5кг моркови)

После «голодных» дней назначается диета N4 (4б, 4в); соусы, пряности, алкоголь запрещаются. Питание 5-6 раз в день малыми порциями.

#### 3. Восстановление эубиоза кишечника.

#### 4. Восстановление нормальной кишечной флоры.

#### 5. Вяжущие и обволакивающие средства.

#### 6. Адсорбирующие.

#### 7. Фитотерапия.

#### 8. Улучшение процессов пищеварения и всасывания в кишечнике.

#### 9. Коррекция нарушений белкового и жирового обмена.

#### 10. Коррекция электролитных нарушений и дефицита витаминов.

#### 11. Физиотерапия. ЛФК.

12. Санаторно-курортное лечение: направляются пациенты с среднетяжелой формой в фазе ремиссии. Рекомендуют: Ессентуки, Боржоми, Железноводск

### **Профилактика:**

#### *Первичная*

-рациональное питание

- санитарная гигиена

- здоровый образ жизни

- борьба с алкоголизмом, наркоманией

- своевременное лечение заболеваний ж.к.т.

### *Вторичная*

Диспансерный учет.

Осмотр 2 раза в год; 1 раз в год консультации у гастроэнтеролога и обследование (ФГДС, УЗИ, и др.)

В фазе ремиссии соблюдение лечебного питания, повторные курсы ферментотерапии, физиотерапии, лечение витаминами, санаторно-курортное лечение.

### **Трудоспособность.**

Пациенты со средней степенью тяжести - ограниченно трудоспособны. Пациенты с тяжелой степенью тяжести, выраженным синдромом мальабсорбции, истощением - нетрудоспособны.

**Хронический колит**- это хроническое воспалительное заболевание толстой кишки, характеризуется развитием воспалительно-дистрофических, а при длительном существовании - атрофических изменений слизистой оболочки, а также нарушением функции толстого кишечника.

Около 10% всех колитов приходится на неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстого кишечника.

Хронический колит может сочетаться с хроническим энтеритом.

### **Этиология.**

- перенесенные кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез) паразитарные и глистные инвазии
- дисбактериоз кишечника
- однообразное, преимущественно углеводистое или белковое питание
- злоупотребление алкоголем
- экзогенные и эндогенные отравления
- радиационное воздействие
- лекарства
- аллергия
- заболевания других органов

### **Клиника.**

#### *Болевой синдром.*

Боли в нижней части живота, в области флангов, вокруг пупка. Боли уменьшаются после отхождения газов, дефекации, применения тепла на область живота, спазмолитиков. Усиливаются после приема грубой растительной клетчатки, молока, алкоголя, газированных напитков.

#### *Нарушение стула.*

Кал неоформленный жидкий или кашицеобразный с примесью слизи. Позывы на дефекацию после приема пищи. Неполное опорожнение кишечника. Тенезмы - при локализации колита в области прямой кишки. Частота стула разная. Периоды диареи сменяются запорами.

### *Диспепсический синдром.*

Снижение аппетита, тошнота, рвота, металлический вкус во рту.

### *Астено-невротический синдром.*

Слабость, быстрая утомляемость, головная боль, плохой сон, раздражительность.

### **Объективно.**

При обострении - субфебрильная температура. Язык влажный, обложен сероватым налетом.

*При пальпации* - живот болезненный, уплотнение кишечника, зоны кожной гиперестезии (в подвздошных и поясничных областях), шум плеска. При тяжелом течении присоединяются симптомы энтерита.

### **Диагностика.**

- ОАК, биохимический анализ крови - без изменений.

- Копрологический анализ увеличение количества кала, консистенция кашицеобразная или жидкая, переваренная клетчатка, иодофильная флора.

Может быть «овечий кал», гнилостный запах. Непереваренная мышечные волокна и клетчатка, много эпителия.

- Бактериологическое исследование кала - дисбактериоз.

- Эндоскопическое исследование (RRS, колоноскопия)

- Рентгенологическое исследование (ирригоскопия)

### **Лечение.**

*Этиологическое.* При наличии инфекции, воспаления - антибактериальная терапия.

При обострении - бисептол-480 по 2 таб. 2-3 раза в день, фталазол по 0,5 г 4 раза в день; нитрофураны (фурагин, фуразолидон), противовоспалительные, викалин, викаир по 1-2 таб. 3 раза в день до еды, салофальк, салозинал, месалазин.

Курс антибиотикотерапии - 7-10 дней в зависимости от чувствительности микрофлоры.

### *Лечебное питание.*

При выраженной диарее - диета N4

*Нормализация моторной функции.* Обволакивающие, вяжущие, адсорбенты., энтерол, церукал.

*При спастических явлениях* - но-шпа, галидор, папаверин, метацин, антагонисты кальциевых каналов.

*При атонии кишечника* - прозерин 0,0 15г внутрь 2-3 раза в день.

### *Физиотерапия.*

*Лечебная физкультура.*

*Дезинтоксикационная терапия.*

*Санаторно-курортное лечение* (Ессентуки, Железноводск)

### **Профилактика.**

*Вторичная профилактика* - диспансеризация; осмотр гастроэнтерологом - 1 раз в год. Эндоскопическое исследование - при необходимости. Оздоровительные мероприятия.

При тяжелом течении колита осмотры гастроэнтерологом проводятся 2 раза в год, онкологом - по показаниям.

### **Графический диктант (закрепление)**

1. Сальмонеллез является предпосылкой к развитию хронического энтерита. (+)
2. Большое потребление шоколада обязательно приведет к развитию хронического энтерита (-)
3. Вторичные энтериты развивается на фоне большого потребления алкоголя (-)
4. Характерный симптом хронического энтерита - запор (-)
5. Боли при хроническом энтерите локализуются вокруг пупка, в правой подвздошной области (+)
6. Демпинг-синдром при хроническом энтерите наблюдается вследствие спазма кишечника (-)
7. Бродильная кишечная диспепсия относится к общему энтеральному синдрому (+)
8. Диспротеинемия - нарушение равновесия белков крови (+)
9. Глютен - содержится в пивных дрожжах (-)
10. Мальабсорбция - нарушение всасывания в кишечнике (+)
11. Энтеродез - препарат, содержащий энтеробактерии (-)
12. Боли при колите локализуются чаще в правой подвздошной области (-)
13. Тенезмы - это большое содержание газов в кишечнике (-)
14. «Овечий кал» - повышенная сухость кала (+)
15. Галидор - это антацидный препарат (-)