

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Запорізький державний медичний університет

"Рекомендовано"
на методичній нараді
кафедри
факультетської педіатрії

(назва кафедри)

Завідувач кафедри
професор С.М. Недельська
(ПІБ)

(підпис)

" ___ " _____ 20__ р.

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО
ПРАКТИЧНОГО (СЕМІНАРСЬКОГО) ЗАНЯТТЯ

<i>Навчальна дисципліна</i>	педіатрія
<i>Модуль</i>	Найбільш поширені соматичні захворювання дітей раннього віку; хвороби органів дихання та алергічні захворювання у дітей
<i>Змістовний модуль</i>	Захворювання дітей раннього віку
<i>Тема заняття</i>	Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку
<i>Курс</i>	4
<i>Факультет</i>	Медичний
<i>Склала</i>	Ас. Бессікало Т.Г.

Запоріжжя 2015

Методичні вказівки переглянуто на засіданні кафедри

«02» вересня 2000р
«29» серпня 2011р
«28» серпня 2012р
«27» серпня 2013р
«27» серпня 2014р

Протокол № 2
Протокол № 1
Протокол № 1
Протокол № 1
Протокол № 1

«26» серпня 2015р
« » 20 р
« » 20 р
« » 20 р
« » 20 р

Протокол № 1
Протокол №
Протокол №
Протокол №
Протокол №

Затверджено
на засіданні ЦМК

«16» 09 2010р.

Протокол № 2

«15» 09 2011р.

Протокол № 2

«20» 09 2012р.

Протокол № 2

29 08 2013р.

протокол № 1

27 08 2014р.

пр. № 1

27 08 2015р.

пр. № 1

Тема: Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку.

I. Актуальність теми

Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР) у дітей раннього віку спостерігаються у 90% дітей віком до 6 міс. ФГР – це різноманітна комбінація гастроінтестинальних симптомів без структурних та біохімічних порушень. Їх роглядають з позицій психологічних порушень або просто відсутності органічних захворювань. Згідно загальноприйнятому визначенню до функціональних захворювань відносять ті стани, де не вдається виявити морфологічних, генетичних, метаболічних та інших змін, якими можна було б пояснити клінічні симптоми, що спостерігаються. 23 травня 2006 року у Лос-Анжелесі на симпозіумі у рамках гастроентерологічного тижня була прийнята удосконалена класифікація і нові критерії діагностики ФГР у дітей (Римські критерії діагностики III). До групи G віднесені дитячі ФГР новонароджених та дітей раннього віку. При наявності ФГР симптоми поєднані з нормальним розвитком дитини і виникають внаслідку недостатньої адаптації у відповідь на зовнішні та внутрішні стимули. У здорової в інших відношеннях дитини вони є станом, властивим певному етапу розвитку дитини, а не захворюванням.

Конкретні цілі заняття :

1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених функціональних гастроінтестинальних розладів дітей раннього віку (синдромів румінації, регургітації, циклічної блювоти, кольків, функціональної діареї, функціонального закрепу, дишезії).
2. Класифікувати та аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених функціональних порушень травного каналу у дітей раннього віку.
3. Визначати особливості блювоти та діареї у новонароджених дітей і ставити попередній клінічний діагноз.
4. Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку: загальноклінічні аналізи крові та сечі, біохімічний аналіз крові, копрограма, дослідження мікрофлори кишечника, ультразвукове дослідження внутрішніх органів, фіброезофагогастроуденоскопія, рентгенологічне обстеження.
5. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку.
6. Ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при ФГР у дітей раннього віку у разі загрози життю.
7. Проводити диференціальну діагностику та ставити попередній діагноз при циклічній блювоті, функціональній діареї, кольках та функціональних закрепах; рахіті у дітей.
8. Здійснювати прогноз життя при функціональних гастроінтестинальних розладах (синдромі циклічної блювоти, кольках, функціональній діареї та функціональному закрепі) у дітей раннього віку.
9. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

III. Цілі розвитку особистості (виховні цілі):

Розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність прийняття рішення по оцінці загального стану, наявності ускладнень та надання невідкладної допомоги хворій дитині. Сформувати деонтологічні уявлення щодо особливості відношення майбутнього фахівця до пацієнта та його батьків.

IV. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
I.Попередні (забезпечуючі) дисципліни		
1.Нормальна анатомія	-будова шлунково-кишкового тракту	-визначати місце проєкції органу на передню черевну стінку
2.Мікробіологія	-особливості біоценозу кишківника дітей раннього віку;	-проводити лабораторні методи дослідження
3.Нормальна фізіологія	-функцію органів травлення	-визначати нормальну функцію травлення

4.Патанатомія 5.Пропедевтика дитячих хвороб	-координацію роботи різних органів травлення; -стан регуляції ентеральної нервової системи -клінічні особливості травлення у дітей	-патологоанатомічні зміни в органах при органічних ураженнях органів ШКТ; -визначати симптоми порушення функції органів травлення
I. Наступні дисципліни, ті що забезпечуються 1. Дитяча хірургія 2. Генетика	-клінічні особливості перебігу порушень функції органів травлення - клінічні особливості перебігу порушень функції органів травлення при вроджених та спадкових ураженнях органів травного тракту	-виставити діагноз за клінічними ознаками та призначити лікування -визначити показання для хірургічного лікування -призначити медико-генетичне обстеження
III.Внутрішньопредметна інтеграція (між темами даної дисципліни) 1.ФГР. 2.Профілактичні та лікувальні заходи при ФГР	-етіопатогенез та клінічні особливості перебігу - режимні заходи.	-визначити основні клінічні симптоми та принципи терапії -профілактики, заходи

V. Зміст теми заняття може бути представленим:

ФГР) – це різноманітна комбінація гастроінтестинальних симптомів без структурних та біохімічних порушень..

Етіологія – анатомічна та функціональна незрілість органів травлення; нескоординованість роботи різноманітних органів системи травлення; порушення регуляції внаслідок незрілості ентеральної нервової системи; несформований біоценоз кишківника.

Патогенез:

1. Стимуляція хеморецептоної триггерної зони з наступною передачею імпульсів у центр блювання у довгуватому мізку; або подразнення блювотними стимулами з боку ШКТ центру блювання зі зворотною спрямованістю відповіді.
2. Рефлекторний акт зі скороченням м'язів шлунка, стравохода, діафрагми, передньої брюшної стінки, синхронне підвищення тиску у шлунку (синдром циклічного блювання), що призводить до виникнення летаргії, вегетативних порушень, діареї, анорексії, а також може спричинити гіповолемію, гіпокаліємію та розвиток метаболічного алкалозу.
3. Виникнення пасивного закидання їжі до ротової порожнини та зовні (регургітації); рефлекторного акту з автономними скороченнями м'язів шлунка, стравохода, діафрагми, передньої брюшної стінки (блювання); закидання кислого вмісту шлунка до стравохода (гастроезофагальний рефлюкс - GER); скорочення передньої брюшної стінки, синхронне підвищення тиску у шлунку в результаті виникнення г-хвиль, затримка вивільнення шлунка (понад 4 год.) (синдром румінації).
4. Анатомічна та функціональна незрілість органів травлення; нескоординованість роботи різноманітних органів системи травлення; порушення регуляції внаслідок незрілості ентеральної нервової системи; несформований біоценоз кишківника, інколи незбалансоване харчування – функціональна діарея, кольки, дисезія, функціональний закреп.

5. Втрата попередньо вжитої їжі може сприяти затримці фізичного, психомоторного розвитку та прогресуванню виснаження та смерті.

Класифікація ФГР

За типом
G ₁ – малюкова регургітація; G ₂ – синдром румінації у малюків; G ₃ – синдром циклічної блювоти; G ₄ – кольки у немовлят; G ₅ – функціональна діарея; G ₆ – дишезія у немовлят; G ₇ – функціональний закреп.

Клінічні критерії ФГР:

- **Румінація** – це постійна регургітація недавно з'їденої страви, яку дитина знову пережовує і повторно ковтає, але при цьому відсутні ознаки будь-якого явного органічного захворювання. Найчастіше виникає у немовлят віком 3-8 міс. Не спостерігається під час сну чи спілкування немовляти з оточуючим. Характеризується відсутністю ефекта від заходів антирефлюксної чи антхолінергічної терапії, змін характеру харчування, годування через соску чи гастростому.
- **Регургітація немовлят** (зблювування) - пасивне; самовільне закидання їжі до ротової порожнини та зовні. Це норма для дітей першого року життя (зустрічається у 85% дітей). Неускладнені зблювування у здорової дитини є станом певного етапу розвитку дитини, а не захворюванням.
- **Кольки у немовлят** - спричиняються нападоподібними інтенсивними скороченнями стінок кишківника, що супроводжується нападами збудження у немовляти
- **Функціональна діарея** – збільшення об'єму калу, рідкі випорожнення, можуть бути з ознаками стеатореї, чи бродіння, чи гниття; може бути зумовлена як переліченими вище особливостями травної системи у немовлят, так і незбалансованим харчуванням. Характеризується відсутністю симптомів токсикозу, зневоднення; не впливає негативно на загальний стан дитини.
- **Дишезія у немовлят** – функціональний розлад дії м'язів, що відповідають за акт дефікації;
- **Функціональний закреп** – затримка дефекацій, що здебільшого потребує втручання зовні.

Особливості перебігу ФГР у немовлят:

1. Симптоми поєднані з нормальним розвитком дитини.
2. Найчастіше перебігають без нудоти та інших ознак дискомфорту.
3. Синдром румінації може спричинити затримку росту, темпів психічного, мовного та моторного розвитку дитини, особливо у другому півріччі життя.
4. Втрата попередньо проковнутої їжі може сприяти прогресуванню виснаження та навіть смерті.
5. Румінація не спостерігається протягом сна або під час спілкування немовляти з оточуючими.
6. Синдром циклічного блювання у немовлят – досить рідке явище, але швидше та частіше, ніж у підлітків, призводить до зневоднення, електролітних та дисметаболических порушень.
7. Дишезія – стани, які можуть виникати у дітей частіше другого року життя, пов'язані з порушенням акту дефікації внаслідок розладу дії м'язів, що зумовлюють цей процес.

Лабораторні та інструментальні методи підтвердження:

- Гастродуоденальна манометрія.
- Рентнологічні методи обстеження ШКТ.

- Бактеріологічний метод (виділення збудника із випорожнень для виключення ГКІ);
- Допоміжні: копрологічне дослідження - переважають над запальним змінами ферментативні розлади.

УСКЛАДНЕННЯ:

- затримка росту, темпів психічного, мовного та моторного розвитку дитини, особливо у другому півріччі життя;
- диселектролітні порушення;
- дисметаболичні порушення;
- езофагіти;
- інвагінація кишечника;
- тріщини заднього проходу;
- ерозії заднього проходу;
- парез кишечника;
- дисбіоз кишківника

ЛІКУВАННЯ

1. Режимні заходи:

1. Режим харчування;
2. Вікове сбалансоване харчування;
3. Забезпечення дитині сприятливого довкілля і заспокійливий режим.

2. Медикаментозна терапія (лише у випадках загрозливих для життя та розвитку станів):

- анксиолітики (транквілізатори);
- антиеметики з легким нейролептичним ефектом (етаперазин, тіетилперазин);
- анальгетик;
- симптоматична терапія (лактюльоза, дуфалак, ректалні свічки з гліцерином);
- лікування ускладнень.

Антибактеріальна терапія не показана!!!

Профілактика

1. Режим харчування;
2. Вікове сбалансоване харчування;
3. Забезпечення дитині сприятливого довкілля і заспокійливий режим.

VI. План та організаційна структура заняття

№ п/п	Основні етапи заняття їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення: (контролю, наочності, інструктивні)	Розподіл часу (у хвиликах)
1	Підготовчий етап Організаційні заходи			П.2 «Навчальні цілі»	5 хв.
2	Постановка навчальних цілей та мотивація			П.1 «Актуальність теми»	
3	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1.Етіологічна структура ФГР. 2.Особливості діагностики ФГР. 3.Клінічні особливості ФГР залежно від віку дитини та методи діагностики. 4.Диференціальна діагностику ФГР у дітей перших 2 років. 5.Показання до	II II II III III	Індивідуальне усне опитування Фронтальна співбесіда Тестовий контроль II рівня Тестовий контроль III рівня Рішення	Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди, Питання для індивідуального опитування Тести II рівня Тести III рівня	25 хв.

	госпіталізації. 6.Нагляд та лікування дітей з ФГР. 7.Показання до медикаментозної терапії, принципи патогенетичної терапії. 8.Профілактика, ФГР.	III III	типових задач II рівня	Задачі II рівня	
4	Основний етап Формування професійних вмінь та навичок: 1.Оволодіти методикою проведення збору анамнезу захворювання та оцінити данні. 2.Провести лабораторно-інструментальне обстеження, вміти інтерпретувати їх дані. 3.Обґрунтувати попередній діагноз. Скласти план обстеження. 4.Провести диференційну діагностику при ФГР.	III III III III	Метод формування навичок: професійний тренінг, рішення тестів III рівня, задачі III рівня	Алгоритми (орієнтовні карти) для формування практичних навичок. Обладнання Алгоритми (інструкції, орієнтовні карти) для формування професійних вмінь. Хворі Історії хвороби Текстові ситуаційні нетипові задачі III рівня	150 хв.

	5.Визначити план лікування ФГР. 6.Визначити лікувальну тактику при ускладненнях ФГР. 7.Дослідити клініко-лабораторні особливості перебігу ФГР у дітей при шлунково-кишкових розладах.	III IV	Метод формування вмінь: професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій	Імітаційні ігри Обладнання Інструкції(орієнтовні карти), Накази МОЗ України (протоколи обстеження та лікування) Мікропрепарати Мікропрепарати Інструкції(орієнтовні карти)	
5 6 7	Заключний етап Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного) Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)	III	Методи контролю навичок: індивідуальний контроль навичок або їх результатів Методи контролю вмінь: аналіз та оцінка результатів клінічної роботи, рішення нетипових задач;тестовий контроль IIIр.	Обладнання Результати клінічної роботи + (історія хвороби) Задачі III рівня Тести III р. Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	45 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Визначення поняття ФГР у немовлят.
2. Діагностичні критерії ФГР за Римськими критеріями III.
3. Характеристика ФГР у дітей грудного віку.
4. Назвати головні ознаки для оцінки виду та тяжкості ФГР у дітей раннього віку.
5. Основні показання для обов'язкової госпіталізації дітей з ФГР.
6. З якими захворюваннями потрібно провести диференціацію ФГР?
7. Принципи лікування дітей із ФГР.

Тести II рівня:

Тест №1 – тест з множинним вибором

Тест №2 – на знаходження співвідношення між елементами двох рядів даних

Тест №3 – тест, що передбачає визначення правильної послідовності дій із заданої довільної

Тест №4 – тест “на підстановку” або із відповіддю, що самостійно конструюється

Провести дифдіагноз

№ п/п	Симптоми	Захворювання						
		синдром румінації	регургітація	кольки у немовлят	функціональна діарея.	функціональний закреп	гострі кишкові інфекції	синдроми мальабсорбції
1	Наявність токсикозу	-	-	-	-	-	+	-
2	Блювота	-	+	-	-	-	+	-
3	Біль у животі	-	-	+	-	+	-	-
4	Катаральні прояви	-	-	-	+	-	±	-
5	Рідкі випорожнення	-	-	-	+	+	+	+
6	Закрепи	-	-	-	-	+	-	-
7	Випорожнення зі слизом, кров'ю	-	-	-	-	-	+	-
8	Випорожнення зі слизом	-	-	+	±	-	+	+
9	Головний біль	-	-	-	-	-	+	-
10	Судоми	-	-	-	-	-	±	-
11	Наявність екикозу	-	-	-	±	-	+	-
12	Стеаторея	-	-	-	±	-	-	+
13	Збільшення печінки	-	-	-	-	-	-	+
14	Затримка розвитку	+	-	+	-	-	-	+
15	Лейкоцитоз у ЗАК	-	-	-	-	-	+	-
19	Зниження вмісту електролітів крові	+	-	-	+	-	+	+
20	Збільшення креатинину та сечовини	-	-	-	-	-	±	-

Відповідь: всі вірні, студентам надається таблиця для заповнення.

VII. 4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

Орієнтовна карта

для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання	Відповідь
<p>Вивчити:</p> <p>1.Визначення ФГР у дітей раннього віку.</p> <p>2.Особливості діагностики синдромів ФГР.</p> <p>3.Клінічні особливості залежно від віку дитини та методи діагностики ФГР.</p> <p>4.Диференціальну діагностику ФГР у дітей перших 2-х років життя.</p> <p>5.Лікування дітей із ФГР</p> <p>6.Профілактичні заходи.</p>	<p>Назвати основні етіологічні фактори ФГР у дітей раннього віку.</p> <p>Перелічити основні діагностичні ознаки регургітації, румінації, циклічного блювання, кольків, закреп, функціональних діарей, дисезії.</p> <p>Охарактеризувати функцію шлунково-кишкового тракту у дитини залежно від віку.</p> <p>Перелічити основні діагностичні критерії та методи лабораторної діагностики.</p> <p>Заповнити таблицю диференціальної діагностики.</p> <p>Назвати показання до госпіталізації, скласти план обстеження з урахуванням режимних заходів та дієтотерапії. Виписати рецепти на нормазе, дуфалак, ректальні свічки з гліцерином, транквілізатори.</p> <p>Скласти план профілактичних заходів.</p>	

VIII. ЛІТЕРАТУРА

A. Навчальна (основна і додаткова)

Основна:

Додаткова:

1. Медицина дитинства / За ред. Мощича П.С. – К.: Здоров'я, 1998. – Т. 3, – С.263-269.

B. Наукова.

C. Методична.

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних ВУЗах: Методичний посібник. – Київ, 2004. – 80с.

2. Наказ МОЗ України № від

Тести і рівня

1. Диспепсія – це:
 - а). розлад харчування
 - б). розлад травлення*
 - в). синдром блювання
 - г). розлад випорожнень
 - д). все вище перелічене
2. Діарея – це
 - а). розлад харчування
 - б). зміни якості та частоти випорожнень *
 - в). втрата рідини
 - г). розлад сольового обміна
 - д). все вище перелічене
3. Диспепсія – це:
 - а). закріп
 - б). порушення акту дефекації *
 - в). розлад білкового обміну
 - г). отставання приросту маси
 - д). все вище перелічене
4. Проста диспепсія викликається:
 - а). сальмонелою
 - б). погрішностями у харчуванні*
 - в). шигелою
 - г). вірусами
 - д). грибами
5. Бродильна диспепсія виникає в наслідок надмірного вживання
 - а). вуглеводів*
 - б). жирів
 - в). білків
 - г). солів
 - д). все вище перелічене
6. Стеаторея – це:
 - а). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених білків
 - б). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених вуглеводів
 - в). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених жирів*
 - г). надмірна кількість калових мас
 - д). все вище перелічене.
7. Гнилосна диспепсія – це:

- а). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених білків*
 - б). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених вуглеводів
 - в). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених жирів
 - г). надмірна кількість калових мас
 - д). все вище перелічене.
8. Бродильна диспепсія – це:
- а). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених білків
 - б). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених вуглеводів*
 - в). надмірний вміст у випорожненнях не перетравлених жирів
 - г). надмірна кількість калових мас
 - д). лужна реакція калових мас.
9. Базисна терапія простих диспепсій містить все, окрім:
- а). нормалізації режиму харчування
 - б). раціонального вікового харчування
 - в). догляду
 - г). регідратації
 - д). антибіотикотерапії*.
10. Муковісцидоз – це:
- а). зміна якості секретів екзокриних залоз*
 - б). неприняття білків злаків
 - в). неприняття лактоз коров'ячого молока
 - г). бактеріальна інфекція кишкового тракту
 - д). зміни біоценозу кишечника.
11. Хронічна діарея – це:
- а). кров у калових масах
 - б). вода у калових масах
 - в). діарея протягом 10 діб
 - г). діарея більше 2-х тижнів*
 - д). бактеріальна інфекція кишкового тракту
15. Целіакія – це:
- а). неприняття білків злаків*
 - б). затримка випорожнень
 - в). генетичне захворювання підшлункової залози
 - г). зміни біоценоза кишечника
 - д). антибіотико-асоційовані пошкодження кишечника.
16. При лактазній недостатності з харчового раціону необхідно виключити:
- а). білки злакових
 - б). жири
 - в). коров'яче молоко*
 - г). цукор
 - д). харчі, які мають червоний колір.
17. Дієта при муковісцидозі передбачає все, окрім:
- а). оптимальної кількості вуглеводів
 - б). обмеження жиру з бажаним збільшенням рослинного масла
 - в). збільшення в раціоні білка до 3-5 г/кг маси
 - г). кількість повареної солі повинна перевищувати вікову норму на 1-3 г
 - д). збільшення в раціоні тваринних білків*.

18. Консистенція калу здорової 4-місячної дитини, що знаходиться на природному вигодовуванні, повинна бути:
- а). у вигляді «овечого калу»
 - б). у вигляді «ковбаски»
 - в). сметаноподібною*
 - г). водянистою
 - д). замазкоподібною.
19. Колір калу дитини, яка знаходиться на природному вигодовуванні:
- а). світло-коричневий
 - б). золотисто-жовтий*
 - в). темно-коричневий
 - г). позбавлений кольору
 - д). з домішками зелені.
20. Назовіть харчі, які не містять у собі глютену:
- а). пшенична крупа та мука
 - б). ячмінь
 - в). овес та вівсяні пластівці
 - г). рис, гречка, кукурудза*
 - д). жито.
21. Пристіночне травлення здійснюється
- а). у стерильних умовах
 - б). після попереднього етапу порожнинного травлення
 - в). на поверхні ентероцитів у зоні щіточкової кайми за участю гідролаз*
 - г). на поверхні ентероцитів та поєднується з процесом емульгації жирів
 - д). ферментами панкреатичного секрету.
22. Кардинальними симптомами ціліакії є
- а). відставання у фізичному розвитку, остеопороз
 - б). збільшення добової кількості калових мас, білувато-блискучого кольору*
 - в). прогресуюча гіпотрофія
 - г). нормальний фізичний розвиток
 - д). відсталість розумового розвитку.
23. Дієтотерапія при лактазній недостатності полягає в призначенні:
- а). виробів із круп (рисової, гречаної)
 - б). сухих адаптованих сумішів
 - в). корекції калоражу вершками та сиром
 - г). низьколактозних молочних сумішів*
 - д). кисломолочних сумішів замість молока.
24. Найчастіші чинники хронічних діарей у дітей раннього віку всі, окрім:
- а). муковісцидоз
 - б). целиакія
 - в). лактозна недостатність
 - г). ендокринна патологія підшлункової залози*
 - д). патологія наднирників.
25. Синдром мальабсорбції – це:
- а). порушення порожнинного травлення
 - б). порушення всмоктування*

- в). порушення біоценозу кишечника
- г). надмірний ріст у кишечнику *Clostridium difficile*
- д). обсіювання кишковою мікрофлорою 12-палої кишки.

26. Синдром мальдигестії – це:

- а). порушення порожнинного травлення *
- б). порушення всмоктування
- в). порушення біоценозу кишечника
- г). надмірний ріст у кишечнику *Clostridium difficile*
- д).. обсіювання кишковою мікрофлорою 12-палої кишки.

