УССУРИЙСКИЙ ФИЛИАЛКРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО

БЮДЖЕТНОГОПРОФЕССИОНАЛЬНОГООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

«ВЛАДИВОСТОКСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

(Уссурийский филиал КГБ ПОУ «ВБМК»)

УЧЕБНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

**ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК – НАШ ВТОРОЙ МОЗГ**

ОП.02 Анатомия и физиология человека

|  |  |
| --- | --- |
|  | Выполнили студентки:Окунева Аурика ПавловнаПлясунова Елизавета Евгеньевна2 курса 234 группыСпециальность:34.02.01 «Сестринское дело»Руководитель: М. А. Кузьмич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись руководителя |

Уссурийск

2023

**Оглавление:**

Введение………………………………………………………………………….3

1. Общее строение толстого кишечника ……………………………………...4

1.1Слепая кишка…………………………………………………………………4

1.2 Аппендикс……………………………………………………………………5

1.3 Восходящая ободочная кишка……………………………………………...6

1.4 Поперечно-ободочная кишка……………………………………………….6

1.5 Нисходящая ободочная кишка……………………………………………...8

1.6 Сигмовидная кишка…………………………………………………………8

1.7 Прямая кишка………………………………………………………………..9

 2. Оболочки толстого кишечника ……………………………………………11

2.1 Слизистая оболочка………………………………………………………..11

2.2 Мышечная оболочка…………………………………………………...….11

2.3 Наружная оболочка……………………………………………………….12

3. Толстый кишечник - наш второй мозг…………………………………....13

4. Патология толстого кишечника …………………………………………..14

5. Интересные факты………………………………………………………....16

Заключение……………………………………………………………………17

Список литературы…………………………………………………………...18

Приложение А……………………………………………………………..…19

Анкетирование студентов на тему «Заболевания толстого кишечника»

Приложение Б………………………………………………………………...20

# **Введение**

Кишечник является отделом желудочно-кишечного тракта. Он выполняет много важных функций, в том числе: расщепление пищевого комка, всасывание полезных веществ, а также вывод всех ненужных переработанных веществ. Кишечник имеет длину от 3 до 5 метров, в диаметре может быть от 2 до 14 мм, в зависимости от отдела. В нем есть два отдела: тонкий и толстый. Давайте более подробно узнаем строение кишечника человека.

 Кишечник кроме пищеварительной функции, исполняет еще и иммунную функцию. Это обусловлено тем, что в слизистой оболочке есть много бифидо — и лактобактерий, которые уничтожают инфекцию и патогенные микроорганизмы. К тому же, они убирают все токсические вещества, которые попадают в организм человека. Такая функциональность позволяет кишечнику надежно защищать организм человека от инфекционных заболеваний и интоксикаций.

Поэтому, не странно, что при возникновении проблем с ЖКТ иммунитет человека значительно снижается, и он становится уязвим к разным внешним патогенным факторам. Здоровье кишечника напрямую связано с качеством и продолжительностью жизни. Ведь при проблемах с ЖКТ все вредные вещества начинают попадать в кровь, и это приводит к преждевременному старению и изнашиванию органов человека.

**Цель исследования:** подробно изучить внешнее строение и функции толстого кишечника помимо пищеварения.

**Задачи исследования:**

1) Изучение строения и функций толстого кишечника, их влияние на работу ЖКТ.

2) Изучение факторов внешней среды, влияющих на работу всего толстого кишечника.

Методы исследования:

1) теоретический анализ литературы

2) сравнение

3) обобщение

#  **1. Общее строение толстого кишечника**

Intestinum crassum, толстая кишка, простираясь от конца тонкой кишки до заднепроходного отверстия, разделяется на следующие части: 1) caecum — слепая кишка с червеобразным отростком, appendix vermiformis; 2) colon ascendens — восходящая ободочная кишка; 3) colon transversum — поперечная ободочная кишка; 4) colon descendens — нисходящая ободочная кишка; 5) colon sigmoideum — сигмовидная ободочная кишка; 6) rectum — прямая кишка и 7) canalis analis — заднепроходный (анальный) канал. Общая длина толстой кишки колеблется от 1,0 до 1,5 м. Ширина в области caecum достигает 7 см, отсюда постепенно уменьшается, составляя в нисходящей ободочной кишке около 4 см. По своему внешнему виду толстая кишка отличается от тонкой, кроме более значительного диаметра, также наличием: 1) особых продольных мышечных тяжей, или лент, teniae coli, 2) характерных вздутий, haustra coli, и 3) отростков серозной оболочки, appendices epiploicae, содержащих жир.

1.1 Слепая кишка

Форма, размеры и положение С. к. значительно варьируют в зависимости от возраста и особенностей развития. У новорожденных слепая кишка нередко имеет воронкообразную или конусовидную форму. Иногда конусовидная форма слепая кишка с постепенным переходом в червеобразный отросток сохраняется в зрелом возрасте, что является аномалией развития. У новорожденных длина слепой кишки в среднем 1,5 см, а ее диаметр 1,3— 1,7 см. У детей до 5 лет длина слепой кишки колеблется от 1,4 до 4,1 см, а диаметр — от 1,2 до 7,3 см. У взрослого человека длина достигает 3— 8 см, а ее диаметр — 4—7,5 см.

У новорожденных слепая кишка находится непосредственно под печенью или на уровне подвздошного гребня. В дальнейшем она постепенно опускается к 14-летнему возрасту обычно располагается в правой подвздошной ямке. В пожилом возрасте слепая кишка располагается ниже, обычно у входа в малый таз; в старческом возрасте она может располагаться в малом тазу. По данным П.П. Кулика, различают высокое положение слепой кишки (над подвздошным гребнем), отмечаемое у детей в 37% случаев, а у взрослых — в 0,8 — 11%; среднее положение (в верхней половине подвздошной ямки) — у детей в 28% случаев, у взрослых — в 37,8%; низкое положение (в нижней половине подвздошной ямки) — у детей в 13% случаев, у взрослых — в 61,5%.

# Обычно слепая кишка покрыта брюшиной со всех сторон, за исключением верхнезаднего участка. Примерно в 5% наблюдается мезоперитонеальное положение слепой кишки. В 7% слепая кишка имеет общую брыжейку с конечным отделом подвздошной кишки, в связи с чем она приобретает большую подвижность.

# В месте впадения подвздошной кишки в толстую расположен илеоцекальный клапан (или баугиниева заслонка), имеющий важное физиол. значение. Он периодически пропускает содержимое подвздошной кишки в слепую кишку, препятствуя его обратному поступлению в тонкую кишку. Клапан состоит из двух складок слизистой оболочки, расположенных почти в горизонтальной плоскости, в основании которых имеется кольцевой слой гладких мышц. Эти складки, образующие верхнюю и нижнюю губы клапана, ограничивают илеоцекальное отверстие.

1.2 Аппендикс

Аппендикс считается в современной медицине рудиментарным органом, то есть утратившим свое значение в процессе эволюции организма. Аппендикс имеет трубчатую форму длиной от 4,5 до 15 см и диаметром до 10 мм. Орган имеет брыжейку, которая поддерживает его относительную подвижность и удерживает его топографию. Аппендикс сообщается со слепой кишкой воронкообразным отверстием, а его дистальный отдел оканчивается слепо и сообщается с полостью слепой кишки. Стенки имеют слизистый, подслизистый, серозный и мышечный слой.

1.3 Восходящая ободочная кишка

Восходящая ободочная кишка (лат. colon ascendens) — начальный отдел ободочной кишки, идущий после слепой кишки и перед поперечной ободочной кишкой.

Восходящая ободочная кишка располагается в правой части брюшной полости. Восходящую ободочную кишку спереди и с боков покрывает брюшина. На границе слепой и восходящей ободочной кишок расположен сфинктер Бузи. Переход восходящей ободочной в поперечную ободочную кишку называется правым (печеночным) изгибом ободочной кишки.

Длина восходящей ободочной кишки около 24 см. Внутренний диаметр — около 7 см.

Функции восходящей ободочной кишки, как и других отделов толстой кишки, заключаются во всасывании воды и электролитов, чтобы относительно жидкий химус, попадающий из тонкой кишки в толстую, превращался в более густой кал.

1.4 Поперечно-ободочная кишка

Поперечная ободочная кишка (лат. colon transversum) — второй отдел ободочной кишки, находящийся между восходящей и нисходящей ободочными кишками.

Длина поперечной ободочной кишки 25–62 см, в среднем 50 см. Внутренний диаметр кишки — примерно 6–7 см. Поперечную ободочную кишку со всех сторон покрывает брюшина. Кишка с помощью брыжейки крепится к задней стенке брюшной полости.

Восходящая ободочная кишка образует изгиб влево и вперед и переходит в поперечную ободочную кишку в области правого подреберья, на уровне Х рёберного хряща. Эта область перехода называется правым или печёночным изгибом ободочной кишки. Далее поперечная ободочная кишка идёт в косом направлении справа налево сначала вниз, затем вверх в область левого подреберья. В вертикальном положении тела поперечная ободочная кишка чаще всего дугообразно провисает вниз. В левом подреберье, на уровне IX реберного хряща, в области, называемой левым или селезёночным изгибом ободочной кишки, поперечная ободочная кишка переходит в нисходящую ободочную кишку.

Функции поперечной ободочной кишки, как и других отделов толстой кишки, заключаются во всасывании воды и электролитов, чтобы относительно жидкий химус, попадающий из тонкой кишки в толстую, превращался в более густой кал.

Химус (от греч. χυμός — сок) — жидкое или полужидкое содержимое желудка или кишечника.

Химус состоит из частично переваренной пищи, желудочного и кишечного соков, секретов желёз, желчи, слущенных эпителиальных клеток и микроорганизмов.

Химус формируется в результате деятельности желудка и эвакуируется в двенадцатиперстную кишку через пилорический сфинктер, их разделяющий. Пилорический сфинктер активно участвует в эвакуаторном процессе и в формировании перемещающегося в тонкую кишку химуса. Пилорический сфинктер сепарирует по размеру эвакуируемые частицы, и те, которые больше 1,0–1,2 мм в диаметре, возвращаются в антральную часть желудка.

Химус из желудка поступает в двенадцатиперстную кишку отдельными порциями благодаря перистальтике желудка и открытию пилорического сфинктера. После попадания химуса в двенадцатиперстную кишку его кислотные компоненты воздействует на рецепторы двенадцатиперстной кишки, что приводит к закрытию пилорического сфинктера.

Химус переходит в двенадцатиперстную кишку только тогда, когда его консистенция становится жидкой или полужидкой. Скорость эвакуации существенно зависит от типа пищи. Быстрее всего эвакуируется пища, богатая углеводами, затем — белковая и с наименьшей скоростью — жирная пища.

Из тонкой кишки в толстую переходит ежедневно около 400 г химуса. В толстой кишке происходит интенсивное всасывание воды. Структура химуса существенно меняется и он преобразуется в кал. Из 400 г химуса образуется около 150–200 г кала.

1.5 Нисходящая ободочная кишка

Нисходящая ободочная кишка (лат. colon descendens) — третий отдел ободочной кишки, продолжение поперечной ободочной кишки. Дальнейшим продолжением нисходящей ободочной кишки является сигмовидная кишка.

Нисходящая ободочная кишка находится в левом отделе брюшной полости. Поперечная ободочная кишка переходит в нисходящую ободочную кишку в левом подреберье, на уровне IX реберного хряща, в области, называемой левым или селезёночным изгибом ободочной кишки. В вертикальном положении тела нисходящая ободочная кишка направляется вниз и соприкасается с внутренней поверхностью брюшной стенки. От нисходящей ободочной кишки слева находится левая брюшная стенка, справа — петли тощей кишки. В сигмовидную кишку нисходящая ободочная кишка переходит на уровне подвздошного гребня подвздошной кости. Спереди и с боков нисходящую ободочную кишку покрывает брюшина.

Длина нисходящей ободочной кишки человека равна 10–30 см, в среднем 23 см. Внутренний диаметр кишки — около 6–7 см.

1.6 Сигмовидная кишка

Сигмовидная кишка (лат. colon sigmoideum) — нижний отдел ободочной кишки, продолжение нисходящей ободочной кишки и предшественница прямой кишки.

Сигмовидная кишка начинается в области верхней апертуры малого таза и направляется поперечно вправо спереди от крестца. Далее сигмовидная кишка делает разворот влево, затем, достигая срединной линии, направляется вниз и переходит в прямую кишку. Название сигмовидная кишка получила из-за своего S–образного хода.

Длина сигмовидной ободочной кишки взрослого человека от 15 до 67 см, чаще всего от 24 до 46 см, в среднем около 54 см. Наружный диаметр сигмовидной кишки примерно 4–6 см.

1.7 Прямая кишка

Прямая кишка (лат. rectum) — оконечная часть пищеварительного тракта, продолжение сигмовидной кишки.

Прямая кишка располагается в полости малого таза, начинаясь на уровне 3–го крестцового позвонка и заканчиваясь анальным отверстием в области промежности. Длина прямой кишки примерно 14–18 см, диаметр — от 4 см в начале до 7,5 см в самой широкой части, находящейся в середине прямой кишки, толщина стенки — 2,4–8 мм. Своё название прямая кишка получила из-за того, что не имеет изгибов. Верхняя, более широкая часть прямой кишки, проходящая в области крестца называется ампулой прямой кишки (лат. ampulla recti), нижняя, узкая — заднепроходным каналом (лат. canalis analis).

Функциональное назначение прямой кишки — накопление и выведение кала. Прямая кишка, активно участвуя в эвакуации кишечного содержимого, выполняет одновременно и резервуарную функцию.

Длина анального канала 3-5 см. Анальный канал связан с расположенными рядом органами. По передней стенке он связан с мышечными и фиброзными образованиями перепончатой части и луковицы мочеиспускательного канала, вершиной предстательной железы, фасцией мочеполовой диафрагмы или влагалищем.

Внутренний сфинктер заднего прохода – следующий слой стенки анального канала представляет собой утолщение циркулярного гладкомышечного покрова прямой кишки и является его продолжением. Он заканчивается закругленным краем на 6-8 мм выше уровня наружного отверстия заднего прохода и на 8-12 мм ниже уровня заднепроходных клапанов. Толщина этого сфинктера варьирует от 0,5 до 0,8 и даже 1,2 см, длина – от 3 до 3,6 см.

Наружный сфинктер заднего прохода располагается снаружи, окружая внутренний сфинктер. Он состоит из поперечно-полосатой мускулатуры. Он распространяется ниже внутреннего, фиксируясь к коже заднепроходного отверстия.

Составной частью запирательного аппарата прямой кишки являются мышцы диафрагмы таза, в первую очередь, мышцы, поднимающие задний проход, и пуборектальная мышца. Удерживание кишечного содержимого обеспечивают все многочисленные компоненты, координирующие работу запирательного аппарата прямой кишки, в состав которого входят не только мышечный компонент, но и сенсорная и моторная деятельность заднепроходного канала и кожи перианальной области, прямой и сигмовидной кишок.

**2. Оболочки толстого кишечника**

Так как толстый кишечник это полый орган , то он состоит из трех оболочек

**2.1 Слизистая оболочка**

Слизистая оболочка - это наиболее внутренний слой толстой кишки. Она выстлана цилиндрическим эпителием.

На уровне анального канала, приблизительно на 1-2 см выше зубчатой линии, располагается переходная область, где имеется и цилиндрический и сквамозный (плоский) эпителий.

Ниже зубчатой линии анальный канал покрыт особой эпителиальной выстилкой (анодермой). Анодерма отличается от перианальной кожи тем, что не содержит ни волосяных фолликулов, ни сальных желёз.

Слизистая образует складки. В анальном отделе они продольные, в ампулярном отделе поперечные. Имеются 3 постоянные поперечные складки. Верхняя и нижняя складки локализуются на левой стенке, на высоте 5 и 8 см от ануса соответственно. Средняя на правой стенке на 6 см от заднего прохода (складка Кольрауша).

**2.2 Мышечная оболочка**

Мышечная оболочка толстой кишки отличается от таковой у тонкой кишки: сплошной циркулярный слой покрыт снаружи несплошным (в виде трех отдельных лент) и более коротким продольным слоем. За счет разницы длины мышечных слоев по ходу кишки формируются вздутия — гаустры, необходимые для медленного перемещения содержимого кишки, более полного всасывания из него воды и формирования каловых масс. В серозной оболочке возникают скопления жировой ткани.

**2.3 Серозная оболочка**

Серозная оболочка в основном состоит из адвентиции. Адвентиция (лат. adventitia , от лат. adventicius — внешний), внешняя оболочка органа, образованная в основном соединительной ткани. Некоторые авторы называют адвентицией соединительно-тканные клетки, окружающие капилляры.

Адвентицией называют также наружную соединительнотканную оболочку (адвентициальный слой) полых органов человека, не покрытых мезотелием (глотки, бо́льшей части пищевода, части двенадцатиперстной кишки и т. д.).

**3. «Толстый кишечник наш второй мозг»**

Кишечник контролирует наши эмоции, и неправильное питание может стать причиной тревожности и неврозов. Некоторые микроорганизмы способны производить нейромедиаторную гаммааминомасляную кислоту (ГАМК). Это одна из наиболее распространённых сигнальных молекул в нервной системе. Она контролирует отделы головного мозга, отвечающие за эмоции. Многие успокоительные препараты нацелены на ту же систему сигнализации, имитируя действие ГАМК.

Весь сложный процесс пищеварения кишечник контролирует с помощью встроенного «компьютера»

Пищеварением в значительной степени управляет энтеральная (внутрикишечная) нервная система (ЭНС) — удивительная сеть из 50 млн нервных клеток, выстилающая весь желудочно-кишечный тракт — от пищевода до прямой кишки. Этот «второй мозг» меньше первого, то есть головного, но со всем, что имеет отношение к пищеварению, он справляется блестяще.

Когда вы кипите от негодования, оказавшись например в супермаркете , головной мозг посылает совокупность сигналов ЖКТ и мышцам лица. Те так же резко реагируют на поступающие сигналы. Когда вы очень торопитесь и негодуете на бабушку, стоящую впереди вас и долго считает копейки, ваш желудок начинает энергично сокращаться, что приводит к увеличению выработки соляной кислоты и замедлению процесса удаления съеденного на завтрак омлета. При этом кишечник сжимается и выделяет слизь и пищеварительные соки. Почти то же самое происходит, когда вы беспокоитесь или расстроены. По сути, пищеварительный тракт отражает любые эмоции, которые возникают в головном мозге.

**4. Патология толстого кишечника**

Долихоколон — это аномальное удлинение толстого кишечника. Проявляется стойкими длительными запорами, ощущением неполного опорожнения после дефекации, нелокализованной абдоминальной болью, метеоризмом. Традиционно долихоколон считается врожденным пороком толстой кишки.

Возможными повреждающими факторами являются:

1. Инфекционные заболевания. Нормальное развитие толстой кишки может нарушиться под влиянием патогенных микроорганизмов, попавших в организм. Наибольшим тератогенным эффектом обладают токсоплазмы, бледные трепонемы, возбудители краснухи, герпетической и цитомегаловирусной инфекции.

2. Токсические вещества.

3. Ионизирующая радиация. Получение тератогенной дозы облучения возможно при нарушении правил техники безопасности на объектах ядерной энергетики и в научно-исследовательских радиологических лабораториях.

Первым и основным признаком долихоколона является задержка стула более 3 дней. Наблюдается изменение внешнего вида каловых масс. Пациентов может беспокоить чувство неполного опорожнения кишечника или ощущение препятствия в прямой кишке. В запущенных случаях больные применяют различные мануальные приемы, которые облегчают выделение кала.

Запоры могут сопровождаться болевыми ощущениями без четкой локализации, вздутием живота и затруднением отхождения газов. При пальпации обнаруживается местная болезненность в районе пупка и в левой половине живота. Общее состояние пациентов не нарушено, при длительном течении болезни могут возникать симптомы астении. Для осложненного течения долихоколона типична асимметрия передней брюшной стенки, недостаточное участие живота в дыхательных движениях, нарушения общего состояния, изменение характера локальных симптомов.

А как же решить эту проблему, как вылечить?

регулярная двигательная активность, употребление хорошо сбалансированной пищи и достаточного количества воды, отказ от подавления позывов к дефекации. Прием препаратов для увеличения объема кала.

**5. Интересные факты**

1. В толстом кишечнике живут наши маленькие помощники — бактерии. Один в поле не воин - фраза, которая удачно характеризует работу кишечника. Чем меньше в нём “хороших” бактерий, тем больше места достается “плохим”. Полезные бактерии в процессе жизнедеятельности подавляют рост возбудителей инфекционных заболеваний, поддерживая тем самым защитные функции всего организма.

2. Проблемы с кишечником могут спровоцировать проблемы с кожей: Сыпь, сухость, шелушение поражают кожу и портят внешний вид. Но при этом они указывают на проблемы с пищеварительной системой. Как и многие другие органы, кожа может реагировать на неполадки в кишечнике, и сыпь — самая распространенная реакция.

3. Кишечник влияет на иммунитет: В кишечник каждый день с пищей поступает огромное количество чужеродных для нас белков и и патогенов — веществ, которые могут вызвать заболевания. Поэтому кишечник приспособился к тому, чтобы эти самые вещества нейтрализовать как можно быстрее. В том числе для этого в нем живет микрофлора патогенов — веществ, которые могут вызвать заболевания. Поэтому кишечник приспособился к тому, чтобы эти самые вещества нейтрализовать как можно быстрее. В том числе для этого в нем живет микрофлора.

 **Заключение**

Кишечник на ряду с головным мозгом принимает огромное участие в правильном функционировании всего организма и поддержание его работы является командной обязанностью пациента, медицинской сестры и врача.

Как мы уже знаем основные функции кишечника — это переработка пищи, усвоение необходимых молекул, выведение опасных веществ и защита от чужеродных микроорганизмов.

Человек может быть богат, красив и даже умен, но не счастлив, если он не здоров.

Питайтесь правильно и будьте активны и жизнерадостны.

 **Список литературы**

1. **Толстый кишечник [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://medcentr-sochi.ru/gastroehnterologiya/tolstyj-kishechnik.html**](https://medcentr-sochi.ru/gastroehnterologiya/tolstyj-kishechnik.html)

1. **Слепая кишка [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://бмэ.орг/index.php/СЛЕПАЯ\_КИШКА**](https://бмэ.орг/index.php/%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9F%D0%90%D0%AF_%D0%9A%D0%98%D0%A8%D0%9A%D0%90)

1. **Анатомия ЖКТ [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://www.gastroscan.ru/patient/anatomy/**](https://www.gastroscan.ru/patient/anatomy/)

1. **Слои кишечной стенки [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://www.colonoscopy.ru/projects/nagasako/texts/1-3.html**](https://www.colonoscopy.ru/projects/nagasako/texts/1-3.html)

1. **Анатомия человека: Толстая кишка [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://meduniver.com/Medical/Anatom/156.html**](https://meduniver.com/Medical/Anatom/156.html)

1. **Строение органов пищеварительной системы [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://foxford.ru/wiki/biologiya/stroenie-organov-pischevaritelnoy-sistemy-cheloveka**](https://foxford.ru/wiki/biologiya/stroenie-organov-pischevaritelnoy-sistemy-cheloveka)

1. **Развитие и строение толстой кишки [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://meduniver.com/Medical/gistologia/96.html**](https://meduniver.com/Medical/gistologia/96.html)

1. **Заболевания кишечника [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://expertclinics.ru/services/antivozrastnaya-medicina/lechenie-zabolevaniy-kishechnika/**](https://expertclinics.ru/services/antivozrastnaya-medicina/lechenie-zabolevaniy-kishechnika/)

1. **Нарушения работы кишечника [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://cmrt.ru/simptomy/narusheniya-raboty-kishechnika/**](https://cmrt.ru/simptomy/narusheniya-raboty-kishechnika/)

1. **Какие болезни возникают в кишечнике [ Интернет ресурс]/**

**Режим доступа:**

[**https://wiki.nenaprasno.ru/nosologies/rak-kishechnika/o-kishechnike/436**](https://wiki.nenaprasno.ru/nosologies/rak-kishechnika/o-kishechnike/436)

**Приложение А**

**Анкетирование на тему «Заболевания толстого кишечника»**

Уважаемые студенты!

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся профилактики заболеваний желудка.

Заполняя анкету (анонимно), внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчерните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения.

1. Знаете ли Вы о заболевании толстого кишечника – долихоколон?

а) Да

б) Нет

1. Есть ли у вас долихоколон?

а) Да

б) Нет

1. Если у вас есть долитхоколон, то с какого возраста?

а) С 12 лет

б) С 14 лет

в) С 16-17 лет

1. Наблюдали ли вы долгую задержку стула?

а) Да

б) Нет

в) Иногда

1. Сколько раз в день вы питаетесь?

а) 4-5 раз в день

б) 3 раза в день

в) 2 раза (обед и ужин)

1. Есть ли долихоколон у ваших родственников?

а) Да

б) Нет

1. Замечаете ли вы дискомфорт в животе?

а) Да

б) Нет

в) Иногда

1. Ведете ли вы активный образ жизни?

а) Да

б) Нет

в) Иногда

**Приложение Б**