

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЕНДОСКОПІЇ**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ЕНДОСКОПІСТІВ
НА ЦИКЛІ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
ЗА ФАХОМ “ЕНДОСКОПІЯ”**

Під редакцією професора П.Г.Кондратенка

Донецьк – 2007

Методичні вказівки
Під редакцією професора П.Г.Кондратенка

Методичні вказівки розроблені на кафедрі госпітальної хірургії та ендоскопії Дон ДМУ з метою підготовки лікарів - ендоскопістів до практичних занять на циклі передатестаційної підготовки за фахом “Ендоскопія”.

Колектив авторів:
Професор П.Г.Кондратенко, ас. О.А.Стукало, ас. Є.Є.Раденко

Методичні вказівки затверджені в якості навчально-методичного посібника на засіданні Вченої Ради Донецького державного медичного університету ім. М.Горького.
Протокол № 3 від 22.02.07 р.

Рецензенти:

Колкін Я.Г. - д.мед.н., професор, завідувач кафедри факультетської хірургії з курсом урології ім. К.Т.Овнатяна Донецького державного медичного університету ім. М.Горького;

Міміношвілі О.І. - д.мед.н, професор, завідувач кафедри госпітальної хірургії ім. В.М.Богославського Донецького державного медичного університету ім. М.Горького.

Заняття № 1

Тема заняття: *Історія розвитку ендоскопії. Організація ендоскопічної служби України. Штати, обладнання ендоскопічного кабінету. Зберігання ендоскопічних приладів. Динамічне спостереження за хворими.*
склав асистент кафедри О.А.Стукало

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку медицини все більший пріоритет набувають методи ранньої діагностики та малотравматичного лікування. Цим вимогам відповідають ендоскопічні методи дослідження. Сучасний лікар повинен знати основні принципи організації ендоскопічного кабінету, обладнання, штати, основні вимоги до організації збереження апаратури, санітарні норми обробки ендоскопічної апаратури.

Мета навчання.

Загальна мета: вміти правильно використовувати ендоскопічну апаратуру та прилади, вміти організувати роботу ендоскопічного кабінету для якісного виконання ендоскопічного дослідження.

Конкретні цілі навчання:
1. Знати будову, технічні властивості ендоскопічної апаратури. Вміти використовувати ендоскопічну апаратуру та прилади.
2. Знати основні санітарні норми обробки гнучкої та жорсткої ендоскопічної апаратури, та вміти правильно проводити обробку ендоскопічної апаратури.
3. Знати основні вимоги до правильного зберігання ендоскопічної апаратури
4. Вміти проводити основні профілактичні засоби по догляду за ендоскопічною апаратурою
5. Знати принципи роботи додаткових ендоскопічних інструментів

Література для самоконтролю

1. Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1984. - 192 с.
2. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
3. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
4. Матеріали кафедри.

Зміст навчання

1. Долецкий С.Я., В.П.Стрекаловский В.П. и соавт. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984, 280 с.
2. Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1984. - 192 с.
3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
4. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
5. Матеріали кафедри.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Історія розвитку ендоскопії.
2. Організація ендоскопічної служби України. Принципи організації ендоскопічного кабінету і відділу. Штати і обладнання.
3. Зберігання ендоскопічних приладів.
4. Фіброоптичні ендоскопи.
5. Лінзові та комбіновані ендоскопи.
6. Диспансеризація і динамічне спостереження за хворими

Ситуаційні задачі

Задача № 1.

Коли вперше було виконано ендоскопічне дослідження?

- 1.1. 1795 рік, Philip Bozzini
- 1.2. 1853 рік, A.J. Desormeaux
- 1.3. 1868 рік, A.Kussmaul
- 1.4. 1881 г. P.Soerk.

Задача № 2

Загальна тривалість проведення дезінфекції викого рівня становить:

- 2.1. 15 хвилин;
- 2.2. 20 хвилин;
- 2.3. 30 хвилин;
- 2.4. 40 хвилин.

Задача № 3

Загальна кількість дефектів в полі зору, що унеможлиблює якісну роботу ендоскопіста становить:

- 3.1. 1-2 в полі зору;
- 3.2. 10-12 в полі зору;
- 3.3. ½ поля зору%;
- 3.4. один сектор поля зору.

Задача № 4

Під час проведення ендоскопічного дослідження в рукоятці ендоскопа виник характерний тріскучий звук, що супроводжує будь-який поворот вертикальної тяги. Назвіть вірогідну причину, що призвела до виникнення ситуації.

- 4.1. обрив тяги;
- 4.2. розгерметизація апарату;
- 4.3. ушкодження боуденової оболонки;
- 4.4. тривалий термін використання перерозтягнутої вертикальної тяги.

Задача № 5

Під час проведення ургентного ендоскопічного дослідження в порожнині шлунка виявлено стороннє тіло – голка. Назвіть інструмент, за допомогою якого можливе видалення стороннього тіла.

- 5.1. кошик Дорміа;
- 5.2. діатермічна петля;
- 5.3. щипці типу «алігатор»;
- 5.4. біопсійні щипці.

**Структура проведення практичного заняття за темою:
 “Історія розвитку ендоскопії. Організація ендоскопічної служби України. Штати,
 обладнання ендоскопічного кабінету. Зберігання ендоскопічних приладів.
 Динамічне спостереження за хворими.**

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устатку-вання		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	
Перевірка і корекція вихідного рівня знань	10		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	85	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	5		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів за допомогою вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться розбір матеріалу за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталону відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – курсанта на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання

Задача № 1

Тривалість серілізації ендоскопа:

- A. 20 хвилин;
- B. 30 хвилин;
- C. 1 година;
- D. 45 хвилин.
- E. 50 хвилин

Задача № 2

Яка проба проводиться на наявність прихованої крові:

- A. бензидинова проба;
- B. фенолфталеїнова проба;
- C. азопірамова проба.
- D. амідопіринова проба;
- E. інша (яка)

Задача № 3

Яка проба проводиться на наявність миючих засобів:

- A. амідопіринова проба;
- B. фенолфталеїнова проба;
- C. азопірамова проба;
- D. бензидинова проба.
- E. інша (яка)

Задача № 4

При наявності миючого засобу на апараті розчин здобуває:

- A. фіолетовий колір;
- B. рожевий колір;
- C. червоний колір;
- D. блакитний колір.
- E. інший колір (який)

Задача № 5

При наявності прихованої крові на апараті розчин здобуває:

- A. фіолетовий колір;
- B. рожевий колір;
- C. червоний колір;
- D. блакитний колір.
- E. інший колір (який)

Задача № 6

Максимальний термін зберігання ендоскопа у стерильному футлярі:

- A. не більше 1 діб;
- B. не більше 2 діб;
- C. не більше 3 діб;
- D. не більше 4 діб.
- E. не більше 5 діб

Правильна відповідь на тестове завдання №1 – D. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

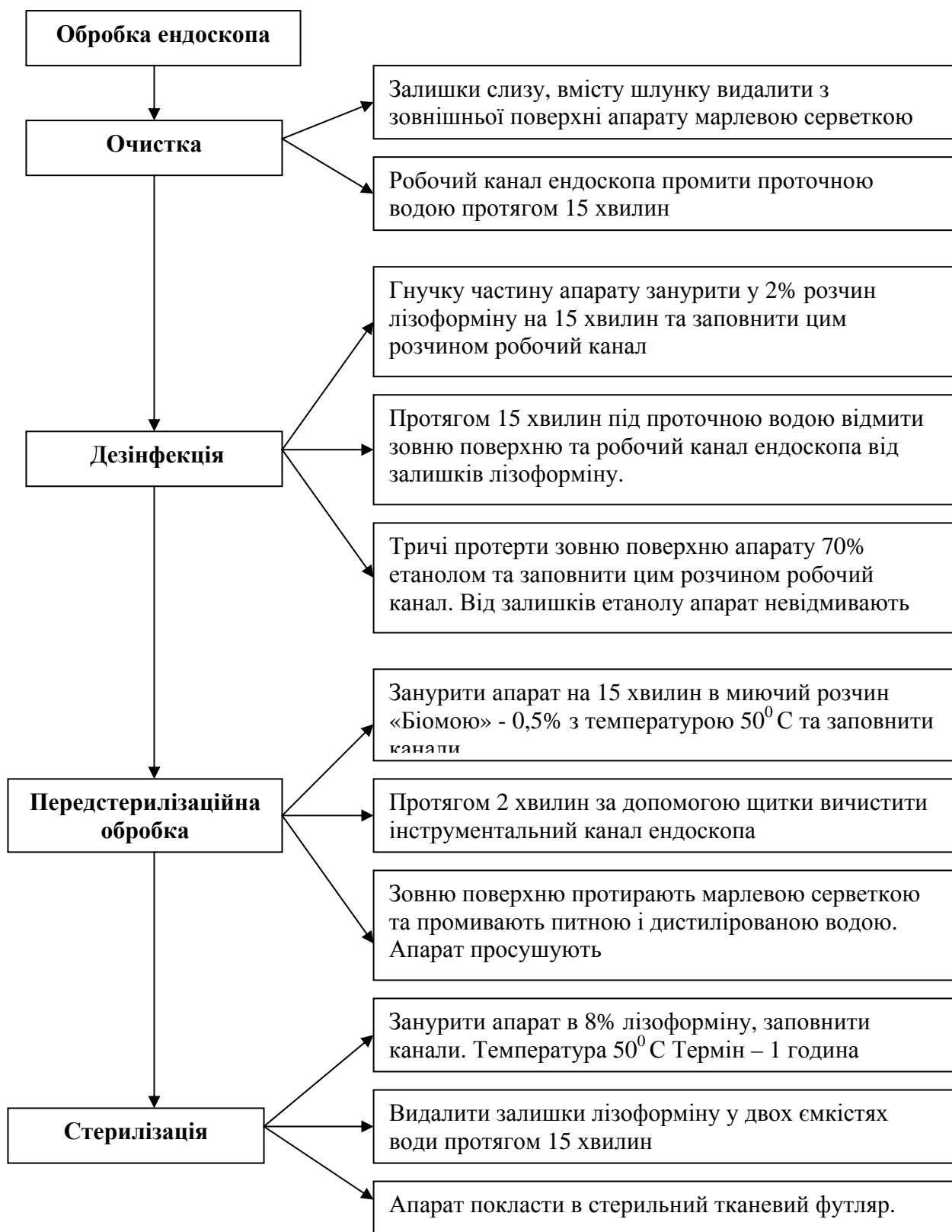
Додаток №1.

Графлогічна структура теми

Історія розвитку ендоскопії. Організація ендоскопічної служби України. Штати, обладнання ендоскопічного кабінету. Зберігання ендоскопічних приладів. Динамічне спостереження за хворими.



Діагностико – тактичний алгоритм
«Методика обробки ендоскопічної апаратури»



Заняття № 2

Тема заняття: Клінічна анатомія носової та ротової порожнини, носоглотки та ротоглотки, трахеобронхіального дерева, переднього середостіння, стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки, кишок, печінки, жовчного міхура, тазових органів.

склав асистент кафедри Є.Є.Раденко

Актуальність теми.

Виконання будь якої медичної маніпуляції повинно виконуватись на підставі чітких знань анатомічних властивостей. Ендоскопічне дослідження являє собою складний і небезпечний метод, незважаючи на те, що він відноситься до малотравматичних методів. За допомогою ендоскопічних методів є можливість виконати діагностичні та лікувальні маніпуляції. Виконання цього дослідження неможливе без знань анатомії органів, що досліджуються, а тим більше неможливе виконання лікувальних маніпуляцій та оперативних втручань. Лікар повинен знати основні анатомічні відділи досліджуваного органу, їх особливості, стан слизової оболонки та кровопостачання.

Мета навчання.

Загальна мета: знати анатомічні особливості органів ротової та носової порожнини, стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, тонкого та товстого кишечника, трахеобронхіального дерева, переднього середостіння, тазових органів

Конкретні цілі навчання:
1.Знати анатомічні особливості органів ротової та носової порожнини, що ускладнюють виконання ендоскопічного дослідження.
2. Знати особливості виконання ендоскопічного дослідження стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, тонкого та товстого кишечника, обумовлені анатомічними особливостями органів.
3. Знати анатомічні особливості трахеобронхіального дерева, переднього середостіння.
4. Знати анатомічні особливості тазових органів.

Література для самоконтролю

1. Синельников Р.Д.. Атлас анатомии человека. Т. 1-3. М., “Медицина”, 1978 г
2. Григор’єв П.Я., Стародуб С.Л., Яковенко Є.Л. та ін. Хвороби органів травлення: діагностика, лікування. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 446 с
3. Гостіщев В.І. Загальна хірургія. – М., Медицина. – 2003 р., С 84-103.
4. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с

Зміст навчання

1. Долецкий С.Я., В.П.Стрекаловский В.П. и соавт. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984, 280 с.
2. Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1984. - 192 с.
3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
4. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
5. Матеріали кафедри.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Клініко-анатомічні особливості носової та ротової порожнини, глотки.
2. Клініко-анатомічні особливості трахеобронхіального дерева, переднього середостіння.
3. Клініко-анатомічні особливості стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки.
4. Клініко-анатомічні особливості тонкої та товстої кишок.
5. Клініко-анатомічні особливості печінки, жовчного міхура.
6. Клініко-анатомічні особливості тазових органів.

Ситуаційні задачі

Задача № 1.

Хворий, 52 років, переніс нервовий зрив, відчув болі за грудиною, біль при ковтанні, відрижку повітрям, втрату у вазі. Через страх болю при ковтанні і блювоти почав відмовлятися від прийому їжі.

1. Який ведучий симптом при постановці діагнозу?
 - 1.1. біль за грудиною
 - 1.2. відрижка
 - 1.3. дисфагія
 - 1.4. втрата у вазі
 - 1.5. слинотеча
2. Визначте основні методи дослідження:
 - 2.1. бронхоскопія
 - 2.2. рентгенографія
 - 2.3. езофагоскопія
3. Використання додаткових методів дослідження показано:
 - 3.1. при наявності екзофітних новоутворень
 - 3.2. при наявності запальних змін
 - 3.3. в кожному випадку

Задача №2.

Хворий А. 32 років. Протягом 2 тижнів скаржиться на болі в лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 38-38С, задишку, кашель з гнійною мокротою. Рентгенологічно виявлена тінь з горизонтальним рівнем і наявністю вільної рідини в лівому синусі. Запідозрено абсцес лівої легені, що розкрився в плевральну порожнину.

1. Вкажіть найбільш інформативний метод дослідження для уточнення діагнозу.
 - 1.1. торакоскопія
 - 1.2. бронхоскопія
 - 1.3. комп'ютерна томографія
 - 1.4. УЗД
2. Вкажіть адекватний метод анестезіологічного забезпечення.
 - 2.1. в/венна анестезія
 - 2.2. місцева анестезія
 - 2.3. інгаляційний наркоз
3. Визначте найбільш раціональну лікувальну тактику
 - 3.1. торакотомія, дренування порожнини
 - 3.2. плевральна пункція
 - 3.3. фізіотерапія
 - 3.4. комплексна медикаментозна терапія.

Задача №3.

Хворий 56 років скаржиться на наявність нерегулярного стула, наявність крові в калі. Подібні скарги протягом півроку, але останнім часом турбує здуття живота, наявність порушень відходження калу та газів, схуднення.

1. Які методи дослідження найбільш інформативні?
 - 1.1. ірригоскопія
 - 1.2. комп'ютерна томографія
 - 1.3. УЗД
 - 1.4. обзорна рентгенографія.
2. Вкажіть адекватний метод анестезіологічного забезпечення.
 - 2.1. в/венна анестезія
 - 2.2. місцева анестезія
 - 2.3. інгаляційний наркоз
3. Наявність пухлини ободової кишки є показом до:
 - 3.1. екстенної операції
 - 3.2. променевої терапії
 - 3.3. хіміотерапевтичного лікування
 - 3.4. консультації онколога та визначення подальшої тактики

Задача №4.

Хворий 82 років скаржиться на болі по всьому животі, затримку відходження стулу та газів, здуття живота. Хворіє протягом 3 діб. В анамнезі ГПМК Об'єктивно – жівіт піддутий, в диханні участі не приймає, реагує на пальпацію в нижніх відділах. ЧД – 25 у хв, АТ 90/70 мм.рт.ст., ЧСС – 100 у хв.

1. Вкажіть метод дослідження, що має бути найбільш ефективним
 - 1.1. фиброгастродуоденоскопія
 - 1.2. колоноскопія
 - 1.3. лапароскопія
2. Вкажіть адекватний метод анестезіологічного забезпечення
 - 2.1. в/венна анестезія
 - 2.2. місцева анестезія
 - 2.3. інгаляційний наркоз
3. Вкажіть протипокази до виконання лапароскопії.
 - 3.1. ГПМК в анамнезі
 - 3.2. АТ 90/70 мм.рт.ст.
 - 3.3. здуття живота

Задача №5.

Під час проведення ендоскопічного дослідження шлунка в полі зору з'явилися краплі води.

1. Вкажіть можливі причини цього стану.
 - 1.1. розгерметизація апарату
 - 1.2. забруднення скла окуляру
 - 1.3. відсутній обдув дистального кінця апарату
2. Продовження виконання дослідження:
 - 2.1. можливе
 - 2.2. неможливе
 - 2.3. можливе при задовільному стані поля зору

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.3, 2.3, 3.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

**Структура проведення практичного заняття за темою:
 “Клінічна анатомія носової та ротової порожнини, носоглотки та ротоглотки,
 трахеобронхіального дерева, переднього середостіння, стравоходу, шлунка,
 дванадцятипалої кишки, кишок, печінки, жовчного міхура, тазових органів”.**

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устаткування		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	
Перевірка і корекція вихідного рівня знань	20		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	420	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	20		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів за допомогою вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталоні відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – інтерна на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

**Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання
 Задача № 1.**

Хворий Н., 19 років, переніс дизентерію. Після виписки з стаціонару скаржитьесь на біль при ковтанні, спрагу, відчуття стороннього тіла в стравоході. При контрастній рентгеноскопії ШКТ патології не виявлено.

Поставте попередній діагноз.

- A. Кардіоспазм
- B. Катаральний езофагіт
- C. Дивертикул стравоходу.
- D. Туберкульоз стравоходу.
- E. Медіастеніт

Задача № 2.

Хворий К., 56 років, скаржитьесь на біль у грудній клітці, велику кількість гнійної мокроти, інтермітуючу лихоманку. Хворіє 10 діб. Аускультативно: жорстке дихання, вологі дрібнопухирчасті і сухі хрипи. В крові: лейкоцитоз, зрушення лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмах: на тлі запальної інфільтрації – округлої форми порожнина з горизонтальним рівнем рідини.

Який попередній діагноз у хворого?

- A. Гострий абсцес легені.
- B. Хронічний абсцес легені.
- C. Емпієма плеври.
- D. Туберкульоз легень.
- E. Рак легені.

Задача № 3.

Хвора А. 45 років, звернулась в клініку зі скаргами на загальну слабкість, біль в животі, зхуднення, наявність в калі слизу з домішками крові. При ректоскопії виявлений полип на тонкій ніжці, без ознак запалення.

Визначте потрібний метод подальшої діагностики?

- A. Колоноскопія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Обзорна рентгенографія
- D. Фіброгастроскопія
- E. Діагностична лапаротомія

Задача № 4.

Хворий С. 34 років, звернувся до урологічної клініки зі скаргами на наявність інтенсивної болі в проекції сечового міхура, видилення сечі з домішками крові.

Визначте метод дослідження.

- A. Цистоскопія
- B. Обзорна рентгенографія
- C. Комп'ютерна томографія.
- D. Діагностична лапаротомія
- E. Колоноскопія.

Задача №5.

У хворого В., 34 років, під час проведення ендоскопічного дослідження шлунка виникло психомоторне збудження. Спроби заспокоїти хворого не принесли бажаного результату. Раптом виникло різке погіршення зображення в окулярі апарату, відмічено затемнення половини поля зору.

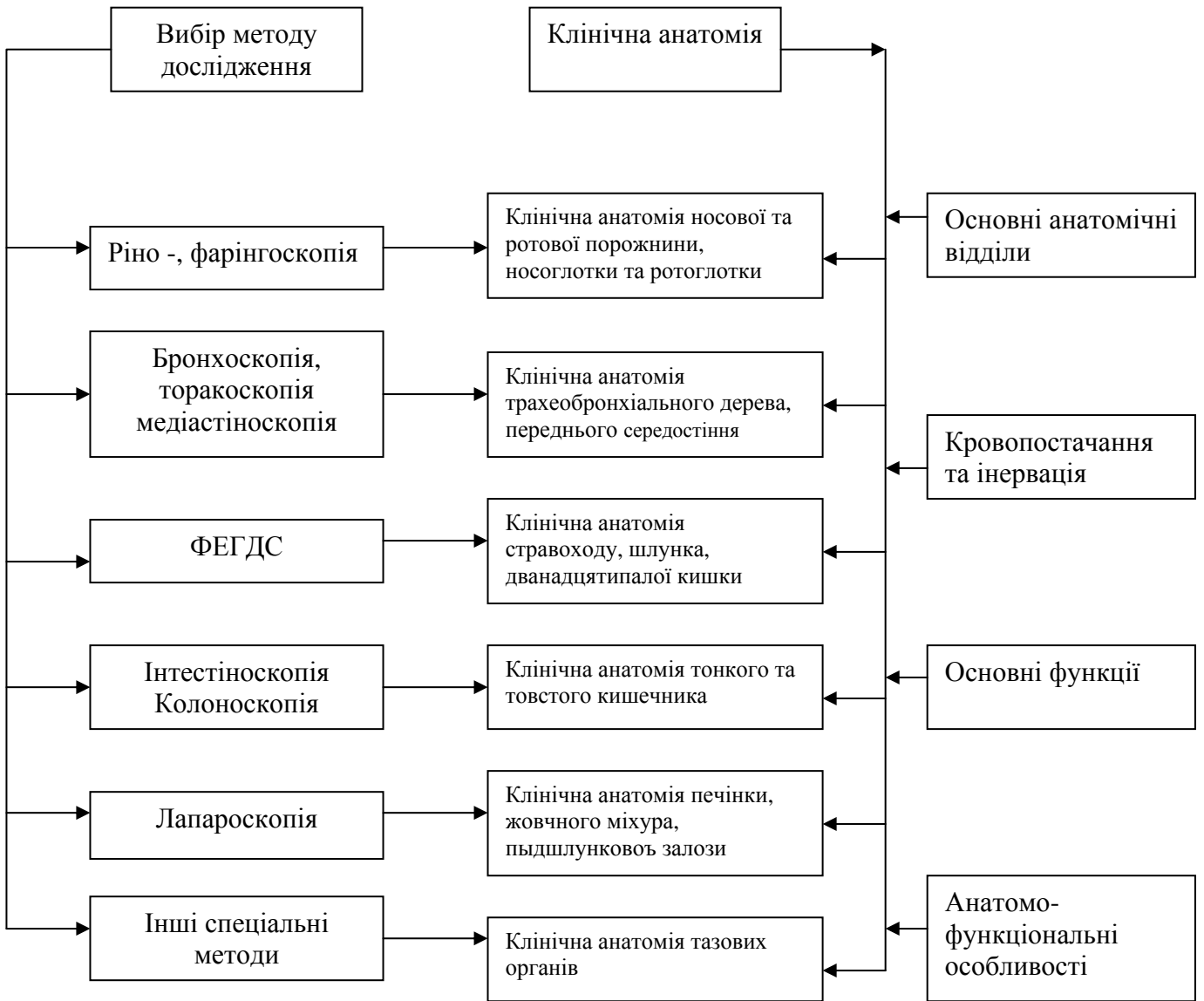
Визначте вірогідну причину цього стану.

- A. Пошкодження світловолоконної оптики
- B. Розгерметизація апарату
- C. Забруднення оптики
- D. Засмічення повітряного каналу
- E. Засмічення інструментального каналу

Правильна відповідь на тестове завдання №1 – А. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

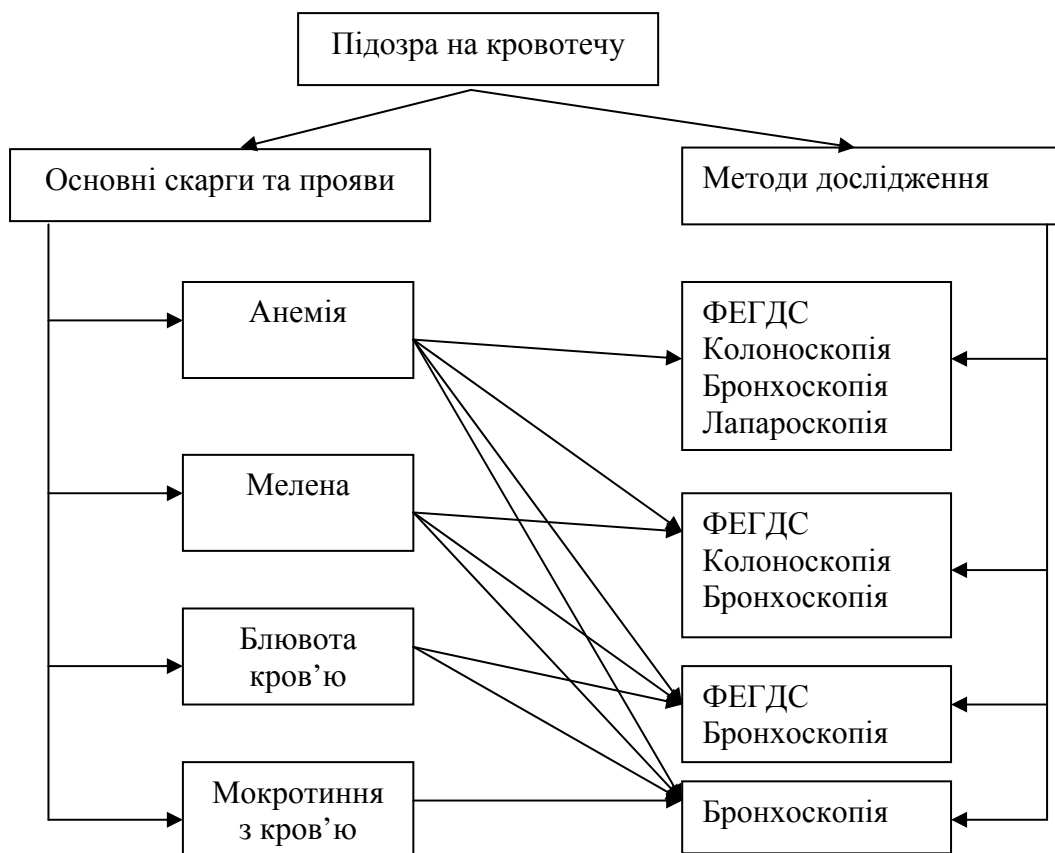
Додаток №1

Графлогічна структура теми “ Клінічна анатомія носової та ротової порожнини, носоглотки та ротоглотки, трахеобронхіального дерева, переднього середостіння, стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки, кишок, печінки, жовчного міхура, тазових органів.”.



Додаток №2

Діагностико – тактичний алгоритм
«Використання ендоскопічних методів при синдромі кровотечі».



Заняття № 3

Тема заняття: *Клініка та загальна діагностика захворювань органів ший, грудної та черевної порожнин, тазу*

склав асистент кафедри Є.Є.Раденко

Актуальність теми.

Клініки різних профілів неможна уявити зараз без сучасних методів інструментальної діагностики на основі прецизійної техніки: ендоскопа з волоконними світловодами, ультрасонографії, рентгендіагностичних установок з електроннооптичним перетворювачем, комп'ютерного та магніто-резонансного томографа. Перші три методи візуалізації стали основою для широкого і далекосяжного розвитку малоінвазивних діагностичних та лікувальних втручань (ендоскопічна та ендovasкулярна хірургія, черезшкірні втручання під контролем ультразвуку тощо). Прогрес у цій ділянці визначає нині обличчя сучасної світової медицини. Ендоскопія на основі сучасних технологій значно розширила діагностичні та лікувальні можливості практично усіх галузей клінічної медицини: гастроентерології, пульмонології, гінекології, урології і т.д. Неможливо "переоцінити роль ендоскопії в онкології, як практично єдиного методу скринінгу ранніх форм рака низки органів (травний тракт, бронхи, сечовий міхур) з морфологічною верифікацією процесу.

Мета навчання.

Загальна мета: знати семіотику та ендоскопічні прояви основних запальних та онкологічних захворювань органів грудної та черевної порожнини, тазу, основні ускладнення ендоскопічних методів, їх профілактику.

Конкретні цілі навчання:
1.Знати клінічний перебіг та ендоскопічну семіотику запальних захворювань слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.
2. Знати основні ендоскопічні прояви виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки та ускладненого перебігу.
3. Знати клінічний перебіг та ендоскопічні прояви онкологічних захворювань органів грудної та черевної порожнини, тазу.
4. Вміти визначати покази та протипокази до виконання ендоскопічного дослідження, знати основні ускладнення та їх профілактику.

Література для самоконтролю

1. Григор'єв П.Я., Стародуб С.Л., Яковенко Є.Л. та ін. Хвороби органів травлення: діагностика, лікування. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 446 с
2. Гостіщев В.І. Загальна хірургія. – М., Медицина. – 2003 р., С 84-103.
3. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с

Зміст навчання

Після засвоєння необхідних знань-умінь переходите до вивчення наступних матеріалів:

1. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
2. Савельев В.С. и соавт. Эндоскопия органов брюшной полости.- М., Медицина,1983.- 247 с.

3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
4. В.Й. Кімакович і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво “Мс”, 2003 р.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Клініка та загальна діагностика гострих хірургічних захворювань органів травного тракту.
2. Клініка та загальна діагностика хронічних хірургічних захворювань органів ший грудної та черевної порожнин, тазу.
3. Захворювання стравоходу.
4. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки та її ускладнення.
5. Рак шлунка.
6. Жовчно-кам'яна хвороба. Захворювання підшлункової залози.
7. Пухлини тонкої та товстої кишки.
8. Клініка і загальна діагностика захворювань дихальної системи. Гнійні захворювання легенів, доброякісні пухлини легенів, рак легенів. Закрита травма грудної клітки.
9. Клініка та загальна діагностика захворювань жіночих статевих органів.
10. Методи дослідження, поєднані з ендоскопічними. Цитологічне та гістологічне дослідження. Радіологічне та рентгенологічне дослідження.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Хворий Н., 35 років, скаржиться на печію, біль в епігастральній ділянці живота. Біль посилюється в положенні на спині та лівому боці і проходить після прийому лужної мінеральної води. Зрідка турбує відрижка повітрям. Ці скарги у хворого протягом двох років.

1. Який попередній діагноз?
 - 1.1. рефлюкс-езофагіт
 - 1.2. виразкова хвороба шлунка
 - 1.3. хронічний гастрит с підвищеною секреторною функцією
 - 1.4. туберкульоз стравоходу
2. Які додаткові методи можуть підтвердити діагноз?
 - 2.1. езофагоскопія
 - 2.2. контрастна рентгенографія шлунка
 - 2.3. обзорна рентгенографія черевної порожнини
 - 2.4. УЗД
3. Які групи медикаментів, що можуть бути використані у хворого?
 - 3.1. антибіотики
 - 3.2. антациди
 - 3.3. блокатори протонного насоса
 - 3.4. прокінетики
 - 3.5. знеболюючі

Задача №2.

Хворий П., 55 років, потрапив в хірургічну клініку зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, печію, блювоту, що приносить полегшення. Болі виникають через 1,5-2 години після прийому їжі, вночі. Останнім часом блювота прийняла системний характер, хворий почав губити вагу

1. Який попередній діагноз?

- 1.1. виразкова хвороба 12-п кишки
 - 1.2. хронічний гастрит с підвищеною секреторною функцією
 - 1.3. гострий панкреатит
 - 1.4. гострий холецистит
2. Які симптоми вказують на ускладнений перебіг виразкової хвороби?
 - 2.1. печія
 - 2.2. часта блювота
 - 2.3. схуднення
 - 2.4. біль в епігастральній ділянці
3. Вкажіть найбільш інформаційні методи дослідження.
 - 3.1. фіброгастроскопія
 - 3.2. контрасна рентгенографія шлунка
 - 3.3. колоноскопія
 - 3.4. УЗД

Задача №3.

Хворий С., 75 років, за останні півроку схуд на 15 кг. Погіршився апетит, стала часто турбувати блювота. В анамнезі виразкова хвороба шлунка, терапію отримував нерегулярно. В зв'язку з погіршенням стану звернувся до приймального відділення. При виконанні ендоскопічного дослідження виявлений дефект слизової оболонки верхньої третини шлунка, розмірами 4,5*3,0 см, з плотними, легко кровоточивими краями. При виконанні біопсії – фрагментація.

1. Визначте ведучі симптоми, що вказують на попередній діагноз.
 - 1.1. болі в шлунку
 - 1.2. слабкість
 - 1.3. погіршення апетиту
 - 1.4. схуднення
 - 1.5. блювота
2. Вкажіть ендоскопічні ознаки малігнізації виразки шлунка.
 - 2.1. локалізація виразки в в/3 шлунка
 - 2.2. великі розміри дефекту
 - 2.3. плотні, легко кровоточиві края
 - 2.4. фрагментація при біопсії
3. Визначте тактику ведення хворого
 - 3.1. екстрене оперативне втручання
 - 3.2. комплексна медикаментозна терапія
 - 3.3. комплексне обстеження з вирішенням подальшої тактики

Задача №4.

Під час виконання ендоскопічної ретроградної холангіографії з приводу холедохолітазу виникла необхідність в виконанні папілосфінктеротомії. Після закінчення розсічення виникли болі в животі з іррадіацією в спину та праву лопатку, емфізема

1. Яке найбільш вірогідне ускладнення?
 - 1.1. перфорація заочеревинного простору
 - 1.2. перфорація холедоха
 - 1.3. вклинення конкременту
 - 1.4. перфорація 12-п кишки
2. Визначте тактику лікування хворого
 - 2.1. екстрене оперативне втручання

- 2.2. консервативна терапія
- 2.3. декомпресія шлунку, антибіотики, антисекреторні препарати
3. Оперативне втручання показано:
 - 3.1. в будь-якому випадку
 - 3.2. при наростанні емфіземи
 - 3.3. при появі ознак парезу кишечника
 - 3.4. при наростанні ознак флегмони заочеревинного простору.

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.1, 3.2, 3.3, 3.4. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

**Структура проведення практичного заняття за темою:
“ Клініка та загальна діагностика захворювань органів ший, грудної та
черевної порожнин, тазу ”.**

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устатку-вання		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	
Перевірка і корекція вихідного рівня знань	20		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	420	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	20		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів за допомогою вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталону відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – інтерна на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання

Задача №1.

Хвора Н., 67 років, скаржиться на болі в животі, затримку стула і газів. Де-кілька років тому встановлений діагноз – хронічний коліт. Ректально: ампула прямої кишки заповнена плотним калом. Живот помірно піддутий, перитонеальних ознак немає. При обзорній рентгенографії – чаш Клойбера немає.

Хворій показано:

- А. Планова операція
- В. Екстрена операція
- С. Операція після преопераційної підготовки

- D. Колоноскопія після очищувальної клізми
- E. Паранефральна блокада.

Задача №2.

Хворий К., 55 років, потрапив до клініки зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювоту темним вмістом, дьогтеподібний кал. Більше 20 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Подібний стан вперше, розвився 3 днів тому. Спочатку була блювота вмістом типу “кавової гущини”, а через 2 доби – темний кал. Який Ваш попередній діагноз?

- A. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена кровотечею
- B. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена перфорацією
- C. Хронічний гастродуоденіт
- D. Хвороба Менетріє
- E. Поверхневий гастрит

Задача № 3.

Хвора М., 52 років, оперована три роки тому з приводу злоякісної пухлини кардії. Протягом 2,5 років відносно задовільні спокоуття, але в останні місяці відмітила погіршення проходження їжі по стравоходу, слинотечу, блювоту. Значно погіршився стан хворої, посилюється слабкість. При рентгенологічному обстеженні – різке звуження ділянки анастомозу, престенотичне розширення стравоходу.

Який ймовірний діагноз?

- A. Стеноз місця анастомозу
- B. Рецидив пухлинного процесу
- C. Езофагіт
- D. Сегментарний спазм стравоходу
- E. Ахалазія кардії

Задача № 4.

Під час проведення планового ендоскопічного обстеження виявлений рубцевий стеноз цибулини 12-п кишки. Спроба провести апарат за зону стенозу призвели до травми слизової оболонки, кровотечі. Кровотеча візуально не продовжується.

Які Ваші подальші дії?

- A. Завершення ендоскопічного дослідження
- B. Спроба пройти за зону стеноза
- C. Аспірація вмісту і завершення дослідження
- D. Проведення назогастрального зонду
- E. Екстрена операція

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – D Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Додаток №1

Графлогічна структура теми "Клініка та загальна діагностика захворювань органів ший, грудної та черевної порожнин, тазу".



Додаток №2

Діагностико – тактичний алгоритм
«Використання ендоскопічних методів при синдромі “Перфоративна виразка”».



Заняття № 4

Тема заняття: *Методика ендоскопічних досліджень.*

склав асистент кафедри Є.Є.Раденко

Актуальність теми.

Клінічне обстеження хворого ставить за мету отримання достовірної інформації про патологію. Інформативність обстеження повинна бути вище ризику виникнення ускладнень самого обстеження. Це стає можливим тільки завдяки правильному проведенню ендоскопічного дослідження, сурового дотримання вимог методики виконання. Сучасні методи інструментальної діагностики на основі прецизійної техніки стали основою для широкого і далекосяжного розвитку малоінвазивних діагностичних та лікувальних втручань. Кожен з методів має свої покази та проти покази, методику проведення. В процесі проведення ендоскопічного дослідження стає можливим виконання допоміжних маніпуляцій – біопсії, лікувальних маніпуляцій, тощо. Правильне їх виконання є запорукою гарного результату.

Мета навчання.

Загальна мета: вміти провести ендоскопічне дослідження, знати основні принципи використання допоміжної ендоскопічної апаратури та інструментів.

Конкретні цілі - знати:
1. Знати основні галузі використання та основні види ендоскопічних досліджень, їх діагностичні можливості.
2. Вміти визначити обсяг обстеження і вибрати необхідний метод дослідження проведення. Знати покази та протипокази до виконання ендоскопічних втручань для лікування екстреної патології.
3. Знати методику проведення та вміти технічно правильно виконати основні види ендоскопічних маніпуляцій.
4. Знати можливі ускладнення ендоскопічних діагностичних і лікувальних втручань та їх профілактику.
5. Знати принципи ведення хворого після закінчення ендоскопічного дослідження, вміти визначити режим ведення хворого, провести роз'яснювальну роботу.

Література для самоконтролю

1. Григор'єв П.Я., Стародуб С.Л., Яковенко Є.Л. та ін. Хвороби органів травлення: діагностика, лікування. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 446 с
2. Гостіщев В.І. Загальна хірургія. – М., Медицина. – 2003 р., С 84-103.
3. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с

Зміст навчання

1. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
2. Савельев В.С. и соавт. Эндоскопия органов брюшной полости.- М., Медицина, 1983.- 247 с.
3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
4. В.Й. Кімакович і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво “Мс”, 2003 р.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Покази та протипокази до ендоскопії. Підготовка хворого до ендоскопічного дослідження. Премедикація. Знеболення.
2. Підготовка апарата до ендоскопічного дослідження. Техніка і методика проведення бронхоскопії, торакоскопії, медіастиноскопії, гастроскопії, дуоденоскопії, інтестиноскопії, колоноскопії і ректороманоскопії, кульдоскопії, лапароскопії. Техніка біопсії. Допоміжні маніпуляції.
3. Лікувальні маніпуляції за допомогою ендоскопів. Введення медикаментозних середників через ендоскоп. Введення клею та плівкоутворюючих речовин. Гіпотермія та кріотерапія. Електрокоагуляція судин. Оперативні маніпуляції через ендоскоп. Електрокоагуляція та електроексцизія поліпів шлунка та товстої кишки. Прошивання та перев'язка судин. Розсічення і видалення сторонніх тіл. Видалення доброякісних пухлин.
4. Техніка лапароскопічних операцій. Комбіновані ендоскопічні дослідження. Ретроградна панкреатохолангіографія. Лапароскопічна холецистохолангіографія. Ендоскопічна ультрасонографія.
5. Закінчення ендоскопічного дослідження. Ведення хворого після ендоскопічного дослідження.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Хворий В., 58 років, скаржиться на наявність алої крові в мокротинні, болі в грудній клітці. Турбує постійний кашель, задишка, слабкість. При рентгенологічному обстеженні – ателектаз верхньої долі правої легені

1. Який попередній діагноз?
 - 1.1. Пухлина правої легені
 - 1.2. Пневмонія
 - 1.3. Бронхіт
2. Які додаткові методи можуть підтвердити діагноз?
 - 2.1. ФГДС
 - 2.2. Бронхоскопія
 - 2.3. Торакоскопія
 - 2.4. УЗД
3. Який метод лікування може бути використаний у хворого для зупинки триваючої кровотечі?
 - 3.1. Лікувальна бронхоскопія
 - 3.2. Екстрена операція
 - 3.3. Комплексна медикаментозна терапія

Задача №2.

Хворий П., 48 років, потрапив в хірургічну клініку зі скаргами на блювоту звертками крові, печію. Подібні скарги виникли через 1,5-2 години після прийому алкоголю. Був вимушений визвати швидку допомогу, доставлений в клініку. Зловживає алкоголем. Раніше виставлений діагноз цироз печінки.

АТ 80/60 мм рт ст, пульс 110 уд в хв, Ер – 3,4 Т/л, Нв – 110 г/л

1. Яка можлива причина кровотечі?
 - 1.1. Загострення виразкової хвороби 12-п кишки
 - 1.2. Синдром портальної гіпертензії, варикоза вен стравоходу
 - 1.3. Синдром Маллорі-Вейса
 - 1.4. Гострі виразки шлунка

2. Вкажіть найбільш інформаційні методи дослідження.
 - 2.1. Фіброгастроскопія
 - 2.2. Контрасна рентгенографія шлунка
 - 2.3. Обзорна рентгенографія шлунка
 - 2.4. УЗД
3. Які методи ендоскопічного гемостазу можуть бути використані?
 - 3.1. діатермоелектрокоагуляція
 - 3.2. лазерна фотокоагуляція
 - 3.3. ін'єкційний гемостаз
 - 3.4. кліпування
 - 3.5. лігування.

Задача №3.

У хворої К., 71 років, протягом тижня пожовтіння склер, слабкість. При огляді в правому підребір'ї пальпується жовчний міхур, без болю, живіт не напружений. При детальному опросі – ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз, нестабільна стенокардія, Н 2а.

1. Визначте ведучі симптоми, що вказують на попередній діагноз.
 - 1.1. безболісний жовчний міхур
 - 1.2. слабкість
 - 1.3. пожовтіння склер
2. Вкажіть необхідні методи дослідження.
 - 2.1. УЗД
 - 2.2. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
 - 2.3. ЕРХПГ
 - 2.4. Лапароскопія
3. Визначте тактику ведення хворого
 - 3.1. екстрене оперативне втручання
 - 3.2. комплексна медикаментозна терапія
 - 3.3. пункція жовчного міхура під УЗ контролем
 - 3.4. ЕРХПГ, ЕПСТ, НБД

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.2, 3.1.

Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Структура проведення практичного заняття за темою: «Методика ендоскопічних досліджень.»

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устаткування		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	
Перевірка і корекція вихідного рівня знань	20		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	660	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	20		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів за допомогою вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталону відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – інтерна на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання

Задача №1.

Хворий Л, 67 років, скаржиться на болі в животі, затримку стула і газів. В анамнезі хронічний коліт, тріщина прямої кишки. Ректально: ампула прямої кишки заповнена щільним калом. Живот помірно піддутий, перитонеальних ознак немає. При обзорній рентгенографії – чаш Клойбера немає.

Хворому показано:

- A. Планова операція
- B. Екстрена операція
- C. Операція після предопераційної підготовки
- D. Колоноскопія після очищувальної клізми
- E. Паранефральна блокада.

Задача №2.

Хворий Т., 28 років, потрапив до клініки зі скаргами на блювоту темною кров'ю, запаморочення. Подібний стан вперше. У батька виразкова хвороба 12-палої кишки.

Який Ваш попередній діагноз?

- A. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена кровотечею
- B. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена перфорацією
- C. Хронічний гастродуоденіт
- D. Хвороба Менетріє
- E. Поверхневий гастрит

Задача № 3.

Хвора М., 65 років, оперована 12 років тому з приводу стенозуючої виразки шлунку. Останні 4 місяці відмітила погіршення стану, блювоту, схуднення, посилення слабкості. При рентгенологічному обстеженні – різке звуження ділянки анастомозу, узурація рельєфу слизової оболонки

Який ймовірний діагноз?

- A. Стеноз місця анастомозу
- B. Пухлина зони анастомозу
- C. Виразка анастомозу
- D. Сегментарний спазм зони анастомозу
- E. Інвагінація

Задача № 4.

Під час проведення планового ендоскопічного обстеження виявлений поліп вихідного відділу шлунка на ніжці, розмірами 1,2 см на верхівці.

Яка подальша тактика?

- A. Завершення ендоскопічного дослідження
- B. Біопсія
- C. Електроексцизія поліпу
- D. Консультація хірурга для планового оперативного втручання
- E. Екстрена операція

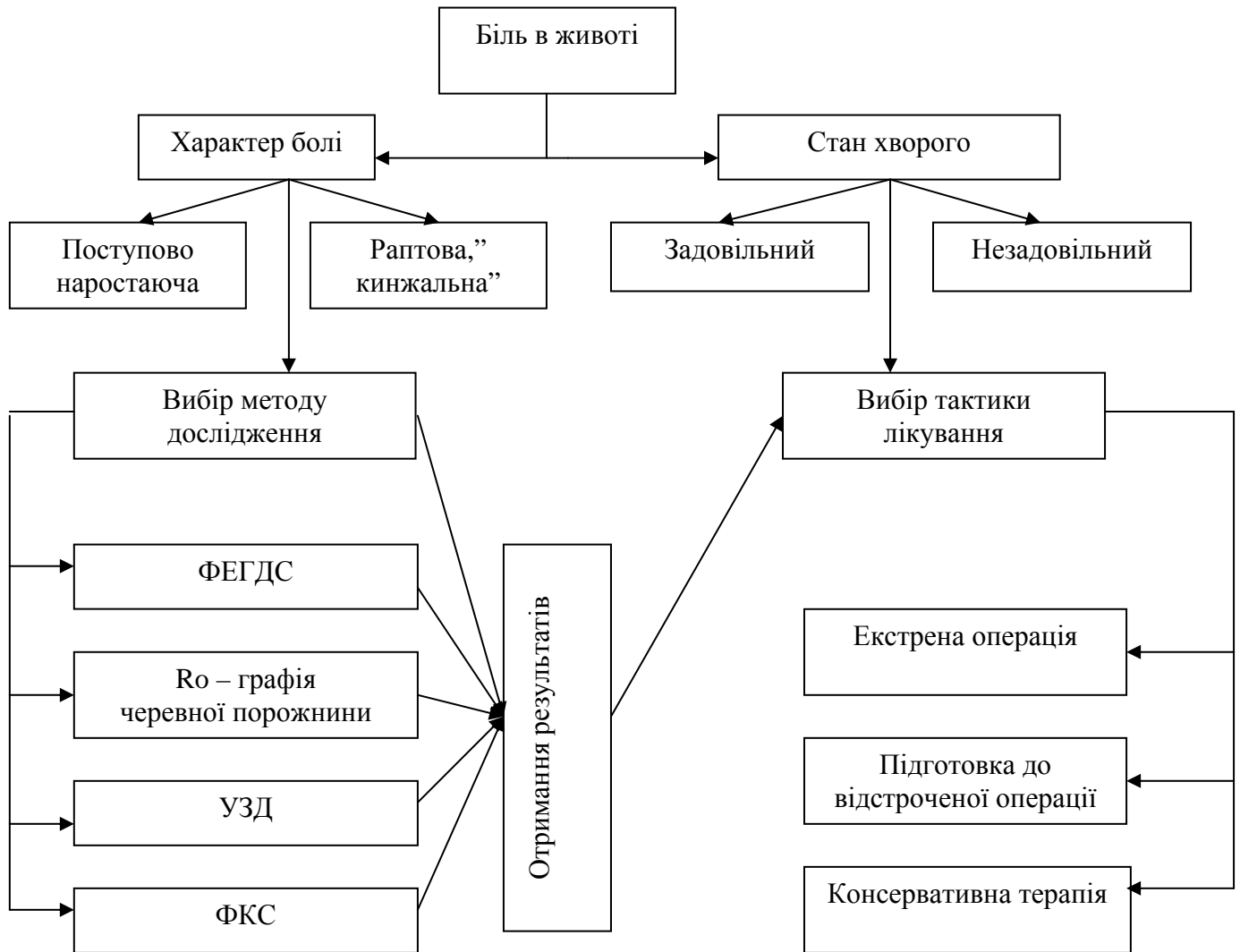
Правильні відповіді на тестове завдання №1 – D Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Графлогічна структура теми
"Методика ендоскопічних досліджень."



Додаток №2

Діагностико – тактичний алгоритм
«Використання ендоскопічних методів при синдромі болю в животі».



Заняття № 5

Тема заняття: *Ендоскопічні методи діагностики захворювань органів грудної, черевної порожнини, тазу.*

склав асистент кафедри Є.Є.Раденко

Актуальність теми.

Сучасний лікувальний процес не можна уявити без використання сучасних методів інструментальної діагностики з використанням ендоскопічної апаратури, ультрасонографії, рентгендіагностичних методів, комп'ютерного та магніто-резонансного томографа. Прогрес у цій ділянці визначає нині обличчя сучасної світової медицини. Значно розширились діагностичні можливості практично в усіх галузях клінічної медицини: гастроентерології, пульмонології, гінекології, урології і т.д. Неможливо "переоцінити роль ендоскопії в онкології, як практично єдиного методу скринінгу ранніх форм рака низки органів (травний тракт, бронхи, сечовий міхур) з морфологічною верифікацією процесу.

Мета навчання.

Загальна мета: знати семіотику та ендоскопічні прояви основних запальних та онкологічних захворювань органів грудної та черевної порожнини, тазу, основні ускладнення ендоскопічних методів, їх профілактику.

Конкретні цілі навчання:
1. Вміти виявити основні захворювання слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.
2. Вміти виконати ендоскопічне дослідження для виявлення патології трахеобронхіального дерева, органів грудної порожнини.
3. Знати ендоскопічну семіотику патології тазових органів.
4. Знати диференційно-діагностичні ознаки онкологічних захворювань органів грудної та черевної порожнини, тазу.

Література для самоконтролю

1. Григор'єв П.Я., Стародуб С.Л., Яковенко Є.Л. та ін. Хвороби органів травлення: діагностика, лікування. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 446 с
2. Гостіщев В.І. Загальна хірургія. – М., Медицина. – 2003 р., С 84-103.
3. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с

Зміст навчання

1. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
2. Савельев В.С. и соавт. Эндоскопия органов брюшной полости.- М., Медицина, 1983.- 247 с.
3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
4. В.Й. Кімакович і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво "Мс", 2003 р.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Ендоскопічна діагностика захворювань органів дихання. Медіастиноскопічна діагностика. Торакоскопічна діагностика.
2. Діагностика запальних та онкологічних захворювань стравоходу.

3. Діагностика патології шлунка та дванадцятипалої кишки: запальні захворювання, онкологічна патологія. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки та її ускладнення. Ендоскопічна діагностика повздожньої складки дванадцятипалої кишки.
4. Ректо- і колоноскопична діагностика товстої та прямої кишки.
5. Кульдоскопічна діагностика захворювань тазових органів.
6. Лапароскопічна діагностика: запальних захворювань органів черевної порожнини.
7. Поєднані ендоскопічні методи дослідження.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Хворий Н., 35 років, скаржиться на печію, біль в епігастральній ділянці живота. Біль посилюється в положенні на спині та лівому боці і проходить після прийому лужної мінеральної води. Зрідка турбує відрижка повітрям. Ці скарги у хворого протягом двох років.

1. Який попередній діагноз?
 - 1.1. рефлюкс-езофагіт
 - 1.2. виразкова хвороба шлунка
 - 1.3. хронічний гастрит с підвищеною секреторною функцією
 - 1.4. туберкульоз стравоходу
2. Які додаткові методи можуть підтвердити діагноз?
 - 2.1. езофагоскопія
 - 2.2. контрасна рентгенографія шлунка
 - 2.3. обзорна рентгенографія черевної порожнини
 - 2.4. УЗД
3. Які групи медикаментів, що можуть бути використані у хворого?
 - 3.1. антибіотики
 - 3.2. антациди
 - 3.3. блокатори протонного насосу
 - 3.4. прокінетики
 - 3.5. знеболюючі

Задача №2.

Хворий П., 55 років, потрапив в хірургічну клініку зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, печію, блювоту, що приносить полегшення. Болі виникають через 1,5-2 години після прийому їжі, вночі. Останнім часом блювота прийняла системний характер, хворий почав губити вагу

1. Який попередній діагноз?
 - 1.1. виразкова хвороба 12-п кишки
 - 1.2. хронічний гастрит с підвищеною секреторною функцією
 - 1.3. гострий панкреатит
 - 1.4. гострий холецистит
2. Які симптоми вказують на ускладнений перебіг виразкової хвороби?
 - 1.1. печія
 - 1.2. часта блювота
 - 1.3. схуднення
 - 1.4. біль в епігастральній ділянці
3. Вкажіть найбільш інформаційні методи дослідження.
 - 3.1 фіброгастроскопія
 - 3.2 контрасна рентгенографія шлунка
 - 3.3 колоноскопія

Задача №3.

Хворий С., 75 років, за останні півроку схуд на 15 кг. Погіршився апетит, стала часто турбувати блювота. В анамнезі виразкова хвороба шлунка, терапію отримувач нерегулярно. В зв'язку з погіршенням стану звернувся до приймального відділення. При виконанні ендоскопічного дослідження виявлений дефект слизової оболонки верхньої третини шлунка, розмірами 4,5*3,0 см, з плотними, легко кровоточивими краями. При виконанні біопсії – фрагментація.

1. Визначте ведучі симптоми, що вказують на попередній діагноз.
 - 1.1. болі в шлунку
 - 1.2. слабкість
 - 1.3. погіршення апетиту
 - 1.4. схуднення
 - 1.5. блювота
2. Вкажіть ендоскопічні ознаки малігнізації виразки шлунка.
 - 2.1. локалізація виразки в в/3 шлунка
 - 2.2. великі розміри дефекту
 - 2.3. плотні, легко кровоточиві края
 - 2.4. фрагментація при біопсії
3. Визначте тактику ведення хворого
 - 3.1. екстрене оперативне втручання
 - 3.2. комплексна медикаментозна терапія
 - 3.3. комплексне обстеження з вирішенням подальшої тактики

Задача №4.

Під час виконання ендоскопічної ретроградної холангіографії з приводу холедохолітазу виникла необхідність в виконанні папілосфінктеротомії. Після закінчення розсічення виникли болі в животі з іррадіацією в спину та праву лопатку, емфізема

1. Яке найбільш вірогідне ускладнення?
 - 1.1. перфорація заочеревинного простору
 - 1.2. перфорація холедоха
 - 1.3. вклинення конкременту
 - 1.4. перфорація 12-п кишки
2. Визначте тактику лікування хворого
 - 2.1. екстрене оперативне втручання
 - 2.2. консервативна терапія
 - 2.3. декомпресія шлунку, антибіотики, антисекреторні препарати
3. Оперативне втручання показане:
 - 3.1. в будь-якому випадку
 - 3.2. при наростанні емфіземи
 - 3.3. при появі ознак парезу кишечника
 - 3.4. при наростанні ознак флегмони заочеревинного простору.

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.1, 3.2, 3.3, 3.4. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Структура проведення практичного заняття за темою:
“ Ендоскопічні методи діагностики захворювань органів грудної, черевної порожнини, тазу”.

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устаткування		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	

Перевірка і корекція вихідного рівня знань	20		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	1260	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	20		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів за допомогою вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталону відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – інтерна на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання Задача №1.

Хвора Н., 67 років, скаржиться на болі в животі, затримку стула і газів. Де-кілька років тому встановлений діагноз – хронічний коліт. Ректально: ампула прямої кишки заповнена плотним калом. Живот помірно піддутий, перитонеальних ознак немає. При обзорній рентгенографії – чаш Клойбера немає.

Хворій показано:

- A. Планова операція
- B. Екстрена операція
- C. Операція після предопераційної підготовки
- D. Колоноскопія після очищувальної клізми
- E. Паранефральна блокада.

Задача №2.

Хворий К., 55 років, потрапив до клініки зі скаргами на загальну слабкість запаморочення, блювоту темним вмістом, дьогтеподібний кал. Більше 20 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Подібний стан вперше, розвився 3 діб тому. Спочатку була блювота вмістом типу “кавової гущини”, а через 2 доби – темний кал.

Який Ваш попередній діагноз?

- A. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена кровотечею
- B. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена перфорацією
- C. Хронічний гастродуоденіт
- D. Хвороба Менетріє
- E. Поверхневий гастрит

Задача № 3.

Хвора М., 52 років, оперована три роки тому з приводу злоякісної пухлини кардії. Протягом 2,5 років відносно задовільні спокоуття, але в останні місяці відмітила погіршення проходження їжі по стравоходу, слинотечу, блювоту. Значно погіршився стан

хворі, посилюється слабкість. При рентгенологічному обстеженні – різке звуження ділянки анастомозу, престенотичне розширення стравоходу.

Який ймовірний діагноз?

- A. Стеноз місця анастомозу
- B. Рецидив пухлинного процесу
- C. Езофагіт
- D. Сегментарний спазм стравоходу
- E. Ахалазія кардії

Задача № 4.

Під час проведення планового ендоскопічного обстеження виявлений рубцевий стеноз цибулини 12-п кишки. Спроба провести апарат за зону стенозу призвели до травми слизової оболонки, кровотечі. Кровотеча візуально не продовжується.

Які Ваші подальші дії?

- A. Завершення ендоскопічного дослідження
- B. Спроба пройти за зону стеноза
- C. Аспірація вмісту і завершення дослідження
- D. Проведення назогастрального зонду
- E. Екстрена операція

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – D Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Додаток №1

Графлогічна структура теми:

“Ендоскопічні методи діагностики захворювань органів грудної, черевної порожнини, тазу.”.



Додаток №2

Діагностико – тактичний алгоритм
«Використання ендоскопічних методів при синдромі “Перфоративна виразка”».



Заняття № 6

Тема заняття: Лікування захворювань органів грудної і черевної порожнин, таза з використанням ендоскопічної апаратури.

склав асистент кафедри Є.Є.Раденко

Актуальність теми.

Подібно тому, як хірургія розділилася на тепер уже самостійні дисципліни - абдомінальна, торакальна хірургія, урологія та інші., в ендоскопії виділилися і отримали свій розвиток ендоскопія травного каналу, позапечінкових жовчних проток, ендоурологія, нейроендоскопія, ендоскопія в пульмонології, травматології, гінекології. Зараз більшість напрямків у медицині використовують у тому або іншому ступені ендоскопічні методи діагностики. Останнім часом все більше уваги приділяють використанню мало травматичних технологій в лікуванні хворих. Безумовно кожен з методів має свої покази та протипокази, не в кожному випадку можна використати вищевказані технології, але в ослаблених хворих, з важкою супутньою патологією, малотравматичні ендоскопічні методи стають досить важливими. Лікар повинен знати покази до виконання ендоскопічних лікувальних маніпуляцій, чітко усвідомлювати ціль дослідження, можливі негативні наслідки.

Мети навчання.

Загальна мета: знати покази та протипокази до виконання лікувальних ендоскопічних маніпуляцій та оперативних втручань, вміти обгрунтовано вибрати найбільш оптимальний засіб малотравматичного ендоскопічного втручання та його об'єм.

Конкретні цілі:
1. Знати основні види ендоскопічних лікувальних втручань, можливості їх використання
2. Знати клінічний перебіг запальних захворювань, злоякісних та доброякісних новоутворювань слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, органів грудної та черевної порожнин, трахеобронхіального дерева, Знати покази та протипокази до виконання ендоскопічних втручань для лікування екстреної патології. 2.
3. Вміти проводити основні види лікувальних ендоскопічних втручань при синдромі кровотечі, доброякісних новоутворюваннях слизової оболонки, сторонніх тілах ШКТ
4. Знати основні набуті та вроджені патологічні зміни та процеси, що унеможливають виконання ендоскопічних методів дослідження, або можуть призвести до виникнення ускладнень.

Література для самоконтролю

1. Клиническая хирургия. Справочное руководство для врачей./ Под редакцией Ю.М.Панцырева. – М., Медицина., 1988 г. 640 с
2. Гостіщев В.І. Загальна хірургія. – М., Медицина. – 2003 р., С 84-103.
3. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с

Зміст навчання

Після засвоєння необхідних знань-умінь переходите до вивчення наступних матеріалів:

1. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
2. Савельев В.С. и соавт. Эндоскопия органов брюшной полости.- М., Медицина, 1983.- 247 с.
3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.

4. В.Й. Кімакович і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво “Мс”, 2003 р.
5. Лекції кафедри.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Лікувальні бронхоскопії, езофагогастро-дуоденоскопії.
2. Зупинка кровотечі з допомогою ендоскопів.
3. Лікування опікових та пухлинних стриктур стравоходу, ахалазії кардії.
4. Лікування виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, гастритів.
5. Видалення сторонніх тіл і "прихованих" дренажів. Видалення підслизових пухлин шлунка.
6. Папілотомія і видалення конкрементів з жовчних шляхів.
7. Паліативна та симптоматична ендоскопічна терапія пухлин.
8. Лікувальні колоноскопії, кульдоскопії, лапароскопії.
9. Лапароскопічні операції.
10. Дезінвагінація тонкої кишки.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Хворий Н., 55 років, скаржиться на блювоту сгортками та алою кров'ю, одноразову втрату свідомості, болі в грудній клітці. Протягом останнього року схуд на 10 кг. Турбує постійний кашель з домішками крові, задишка, слабкість. При рентгенологічному обстеженні – ателектаз верхньої долі правої легені

1. Який попередній діагноз?
 - 1.1. Пухлина правої легені
 - 1.2. Виразкова хвороба шлунка
 - 1.3. Ерозивний гастрит
 - 1.4. Туберкульоз легень
2. Які додаткові методи можуть підтвердити діагноз?
 - 2.1. ФГДС
 - 2.2. Бронхоскопія
 - 2.3. Торакоскопія
 - 2.4. УЗД
3. Який метод лікування може бути використаний у хворого для зупинки кровотечі?
 - 1.5. Лікувальна бронхоскопія
 - 1.6. Екстрена операція
 - 1.7. Комплексна медикаментозна терапія

Задача №2.

Хворий П., 48 років, потрапив в хірургічну клініку зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, блювоту звертками крові, печію. Подібні скарги виникли через 1,5-2 години після прийому алкоголю, гострих страв. Спочатку блювота була вмістом шлунка, а потім з'явилися звертки крові. Стан хворого погіршився. Був вимушений визвати швидку допомогу, доставлений в клініку.

АТ 80/60 мм рт ст, пульс 110 уд в хв, Ер – 3,4 Т/л, Нв – 110 г/л

1. Який попередній діагноз?
 - 1.1. Загострення виразкової хвороби 12-п кишки
 - 1.2. Хронічний гастрит с підвищеною секреторною функцією
 - 1.3. Синдром Маллорі-Вейса

- 1.4. Гострі виразки шлунка
2. Які симптоми вказують на Синдром Маллорі-Вейса?
 - 2.1. печія
 - 2.2. блювота зі звертками крові
 - 2.3. особливості перебігу хвороби
 - 2.4. біль в епігастральній ділянці
3. Вкажіть найбільш інформаційні методи дослідження.
 - 3.1. Фіброгастроскопія
 - 3.2. Контрасна рентгенографія шлунка
 - 3.3. Обзорна рентгенографія шлунка
 - 3.4. УЗД
4. Які методи ендоскопічного гемостазу можуть бути використані?
 - 4.1. діатермоелектрокоагуляція
 - 4.2. лазерна фотокоагуляція
 - 4.3. ін'єкційний гемостаз
 - 4.4. кліпування
 - 4.5. лігування.

Задача №3.

Хвора С., 75 років, протягом 25 років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Після приступу болю, що було 2 неділі тому, відмітила пожовтіння склер, побілішав кал, підвищилась температура тіла. При огляді в правому підребр'ї пальпується жовчний міхур, живіт напружений в верхніх відділах, болі віддають в спину. При детальному опросі – ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз, нестабільна стенокардія, Н 2а.

1. Визначте ведучі симптоми, що вказують на попередній діагноз.
 - 1.1. болі в правому підребр'ї
 - 1.2. слабкість
 - 1.3. пожовтіння склер
 - 1.4. підвищення температури тіла
 - 1.5. жовчнокам'яна хвороба в анамнезі
2. Вкажіть необхідні методи дослідження:
 - 1.1. УЗД
 - 1.2. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
 - 1.3. ЕРХПГ
 - 1.4. Лапароскопія
3. Визначте тактику ведення хворого
 - 3.1. екстрене оперативне втручання
 - 3.2. комплексна медикаментозна терапія
 - 3.3. пункція жовчного міхура під УЗ контролем
 - 3.4. ЕРХПГ, ЕПСТ, НБД

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.2, 3.1.

Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

**Структура проведення практичного заняття за темою:
«Лікування захворювань органів грудної і черевної порожнин, таза
з використанням ендоскопічної апаратури».**

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устаткування		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	

Перевірка і корекція вихідного рівня знань	20		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	660	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	20		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів способом вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталону відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – інтерна на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання Задача №1.

Хвора Н., 67 років, знаходиться в стаціонарі з ознаками obturаційної жовтяниці. При УЗД виявлений хронічний холецистит, камені жовчного міхура, ділятка холедоха, дрібні камені холедоха. При спробі виконати ендоскопічну ретроградну холангіографію виявлено, що зона ВДС розташована в порожнині парапапілярного дивертикула. Ендоскопічні маніпуляції неможливі. В зв'язку з неефективністю ендоскопічних маніпуляцій хвора оперована.

Який об'єм операції найбільш ефективний?

- A. Відкрита холецистектомія з ревізією холедоха
- B. Відкрита холецистектомія з холедохоєюноанастомозом
- C. Лапароскопічна холецистектомія з інтраопераційною холедохоскопією
- D. Холецистостомія
- E. Холецистостомія під УЗ контролем.

Задача №2.

Хворий Ф., 78 років, доставлений в клініку каретою швидкої допомоги у вкрай важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювоту кров'ю, дьогтеподібний кал. Подібний стан вперше, розвився 2 доби тому. При огляді стан хворого тяжкий, на питання відповідає з трудом. АТ 60/20 мм рт ст, пульс 98 у хв.

Яке дослідження поазане у хворого?

- A. Екстрене оперативне втручання
- B. Консервативна терапія
- C. Госпіталізація в реанімаційне відділення, ФГДС після стабілізації гемодінаміки
- D. Екстрена ФГДС
- E.. ФГДС після промивання шлунка

Задача № 3.

У хворої М., 52 років, виконується ендоскопічна ретроградна холангіографія. При контрастному дослідженні виявлений камінь холедоха до 1,0 см в термінальному відділі. Виконана папілосфінктеротомія. Зразу після закінчення розсічення хвора надає скарги на виникли болі в животі. При обстеженні виявлена емфізема на верхній половині грудної клітки, шиї, обличчі.

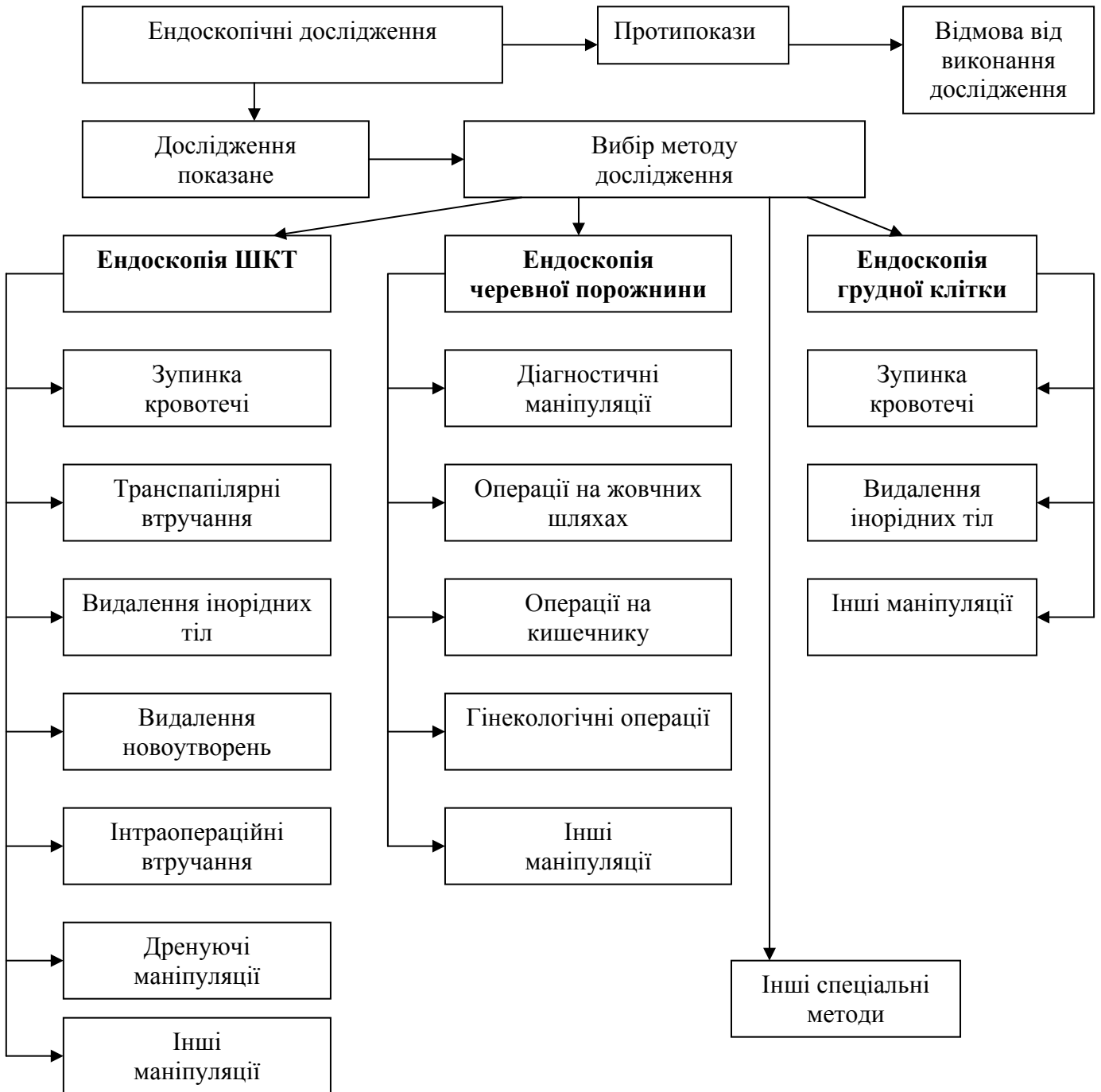
Яке ускладнення найбільш вірогідне у хворої?

- A. Гострий панкреатит
- B. Перфорація заочеревинного простору
- C. Перфорація холедоха
- D. Перфорація 12 - кишки
- E. Вклинення каменя в папілотомний отвір

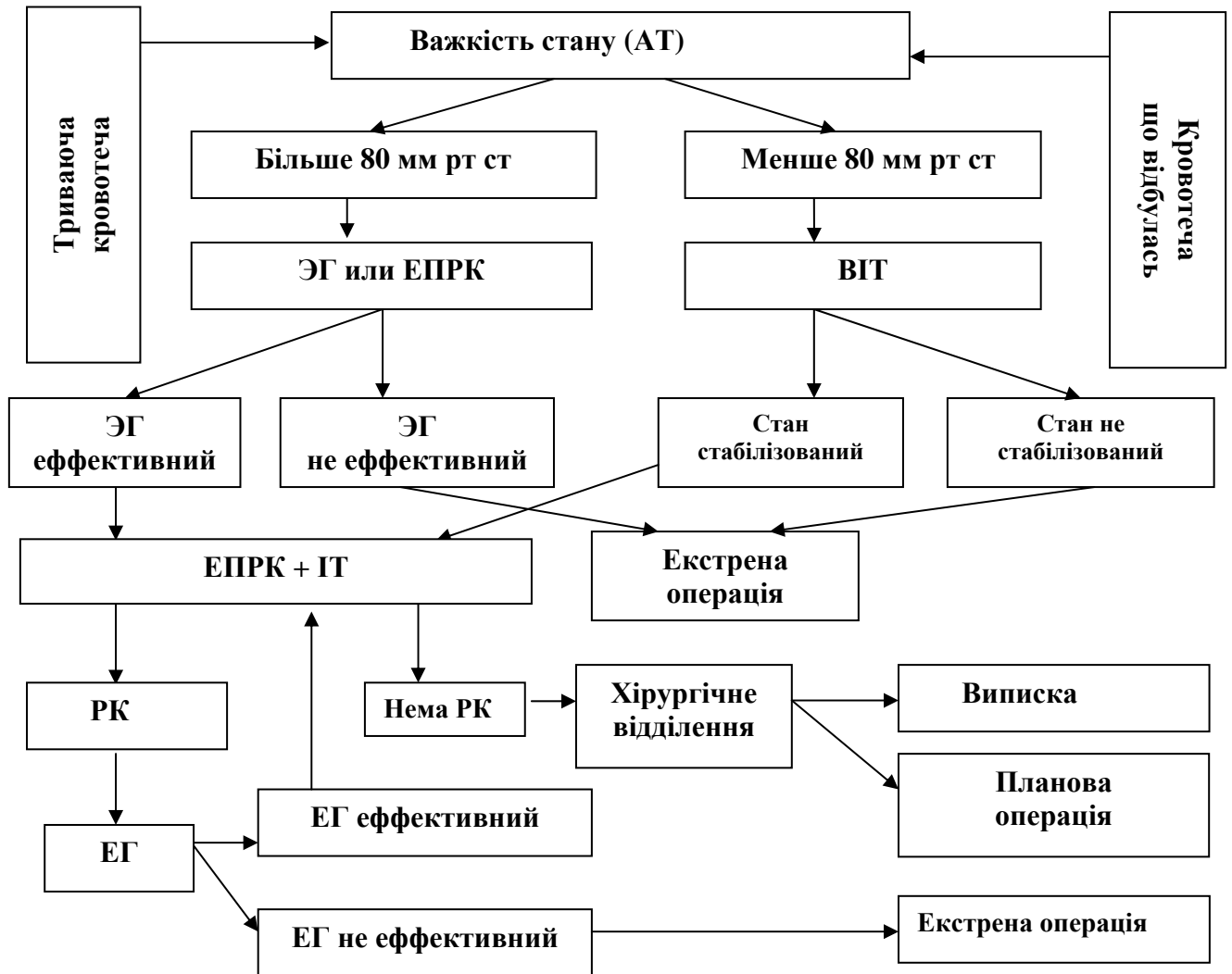
Правильні відповіді на тестове завдання №1 – С Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Додаток №1

Графлогічна структура теми “Лікування захворювань органів грудної і черевної порожнин, таза з використанням ендоскопічної апаратури.”



Диагностико – тактичний алгоритм
«Використання ендоскопічних методів при синдромі
“Кровотеча в просвіт травного каналу”».



Заняття №7

Тема заняття: Профілактика та лікування ускладнень ендоскопії.

склав асистент кафедри О.А.Стукало

Актуальність теми.

Ускладнення при ендоскопічних втручаннях виникають досить рідко, тому їм приділяють недостатньо увагу. Це створює помилкове враження про повну безпеку фіброендоскопії. Безумовно, у порівнянні з багатьма втручаннями ЕМД менш небезпечні, особливо при дослідженні ШКТ. По даним К. Ariga (1966), на 704 000 досліджень гнучкими ендоскопами відсоток ускладнень склав 0,003%. У зв'язку з розширенням лікувальних можливостей ЕМД, природно, збільшується небезпека й частота ускладнень. Так по даним М. Bilbao і співавт.(1976р.) при проведенні 7304 ЕРПХГ ускладнення виникли в 3,7% спостережень, при цьому летальність складала 0,2%. Лікар повинен знати покази до виконання ендоскопічних лікувальних маніпуляцій, чітко усвідомлювати ціль дослідження, можливі негативні наслідки.

Мети навчання.

Загальна мета: знати основні ускладнення діагностичних та лікувальних ендоскопічних маніпуляцій та оперативних втручань, знати профілактичні заходи для усунення ускладнень, тактичні установи і методи лікування ускладнень

Конкретні цілі:
1. Знати причини виникнення ускладнень при виконанні ендоскопічних лікувальних втручань
2. Знати покази та протипокази до виконання ендоскопічних втручань для лікування екстреної патології.
3.Знати основні можливі ускладнення ендоскопічних лікувальних втручань та їх профілактику
4. Знати основні тактичні установи, щодо лікування ускладнень, що виникли під час виконання ендоскопічних досліджень.
4. Вміти прогнозувати можливі негативні наслідки ендоскопічних лікувальних досліджень з метою їх запобігання.

Література для самоконтролю

1. Клиническая хирургия. Справочное руководство для врачей./ Под редакцией Ю.М.Панцырева. – М., Медицина., 1988 г. 640 с
2. Гостіщев В.І. Загальна хірургія. – М., Медицина. – 2003 р., С 84-103.
3. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с

Зміст навчання

1. Руководство по клинической хирургии / Под редакцией проф. П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005г., 751 с
2. Савельев В.С. и соавт. Эндоскопия органов брюшной полости.- М., Медицина, 1983.- 247 с.
3. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
4. В.Й. Кімакович і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво “Мс”, 2003 р.
5. Лекції кафедри.

Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:

1. Класифікація ускладнень ендоскопічних досліджень. Загальні та алергічні ускладнення.
2. Причини виникнення ускладнень.
3. Характер та важкість ускладнень, їх вплив на стан хворого.
4. Локалізація ускладнень, місцеві та загальні прояви.
5. Строки виникнення.
6. Основні тактичні установи щодо лікування ускладнень.
7. Профілактика ускладнень.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Хворий Н., 55 років, виконується рентгенендоскопічне обстеження. Під час виконання механічної літекстракції корзинка Дорміа разом із захваченим конкрементом (1,0 в d) вклинилася в інтрапанкреатичний відділ холедоха. Всілякі спроби звільнитися від конкременту безрезультатні.

1. Які причини привели до ускладнення?
 - 1.1. Великий розмір конкремента
 - 1.2. Неправильні дії
 - 1.3. Недостатній розмір папілотомної рани
 - 1.4. Неправильна оцінка розмірів конкремента і діаметру холедоха
2. Які подальші дії лікаря – ендоскопіста
 - 2.1. Продовження спроб витягнути конкремент
 - 2.2. Завершення дослідження, залишення корзинки з каменем в холедоку і екстрена операція
 - 2.3. Завершення маніпуляцій, залишення корзинки з каменем в холедоку динамічне спостереження

Задача №2.

Хворий П., 48 років, повторно доставлений до ендоскопічного відділення зі скаргами на наявність алої крові, що виділяється з прямої кишки. За 1 годину до того виконана планова колоноскопія після внутрим'язового введення «Барагліну» і поліпектомія. Електроексцизія поліпу виконувалась в режимі «Різання». Після видалення поліпу на місці останнього сформувався звороток крові. Після повернення до палати, хворий самостійно встав і пішов у туалетне приміщення, де після акту дефекації помітив кров.

1. Які неправильні дії привели до виникнення ускладнення?
 - 1.1. Недостатня премедикація.
 - 1.2. Виконання електроексцизії в режимі «Різання».
 - 1.3. Недостатній остаточний гемостаз
 - 1.4. Ранній підйом хворого з ліжка.
 - 1.5. Все перераховане вірно
2. Які методи ендоскопічного гемостазу повинно використати?
 - 2.1. аргоно-плазменну коагуляцію
 - 2.2. реексцизію ніжки поліпа
 - 2.3. діатермокоагуляцію ніжки поліпа
 - 2.4. інфільтраційний засіб

Задача №3.

Хвора С., 75 років, доставлений в міський центр по лікуванню хворих на гостру кровотечу в просвіт травного каналу через 18 годин від початку захворювання. Скарги на блювоту кров'ю, запаморочення, втрату свідомості. Після промивання шлунка виконана ургентна ФГДС. В н/3 шлунка, по малій кривизні – дефект до 2,5 см, в дні якого згусток крові. При спробі аспірації згустку з одномоментною подачею повітря через канал «вода-повітря» виникла струменева кровотеча, що потребувало виконання ендоскопічного гемостазу, а в подальшому екстреного оперативного втручання.

1. Що привело до виникнення кровотечі
 - 1.1. необережна аспірація згустку
 - 1.2. саме ендоскопічне дослідження
 - 1.3. обдув згустка повітрям
2. Аспірацію згустка:
 - 2.1. Не повинно виконувати
 - 2.2. Повинно виконувати після попередньої коагуляції
 - 2.3. Можна виконувати після виконання інфільтраційного способу ПРК

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.4, 2.3.

Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Структура проведення практичного заняття за темою: «Профілактика та лікування ускладнень ендоскопії».

Етапи	Час (хв)	Навчальні посібники		Місце проведення	Примітки
		Об'єкти навчання	Устаткування		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	
Перевірка і корекція вихідного рівня знань	20		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Клінічний розбір тематичних хворих. Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими.	180	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали	Відеоапаратура		
Підведення підсумків заняття Підсумковий тестовий контроль.	20		Тести	Навчальна кімната	

Короткі методичні вказівки по проведенню практичного заняття.

Заняття починається з участі студентів у загальноклінічній лікарській конференції. Після ранкової конференції в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань інтернів способом вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів-інтернів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям – інтернам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє правильність рішення тестових завдань (по еталону відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря – інтерна на занятті. Для більш поглибленого вивчення теми викладач пропонує самостійне вивчення основної та додаткової літератури.

Для закріплення наданого матеріалу пропонуємо вирішити тестові завдання

Задача №1.

Хворий Л., 67 років, скаржиться на блювоту згортками та алою кров'ю, одноразову втрату свідомості. Під час виконання ендоскопічного дослідження виявлена глибока виразка передньої стінки шлунка, до 3,5 см в d. В кратері виразки тромбована судина. Прийняте рішення про застосування коагуляційного методу ендоскопічної профілактики рецидиву кровотечі. В процесі виконання маніпуляції виникла інтенсивна біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в праве плече.

Які методи дослідження потрібні для встановлення діагнозу?

- A. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
- B. Рентгенографія шлунка
- C. ФГДС
- D. Лапароцентез
- E. Бронхоскопія

Задача №2.

У хворої С., 64 років, під час виконання ендоскопічного транспапільярного втручання, в процесі введення контрасту, виникли інтенсивні болі в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину.

1. Яке можливе ускладнення виникло у хворої?

- A. Підслизове введення контрасту
- B. Перфорація холедоха
- C. Перфорація 12-п кишки
- D. Вірсунгографія
- E. Паренхімографія

Задача №3.

Хворий С., 54 років, поступив до стаціонару через 5 годин після випадкового вживання лужного електроліту. В приймальному відділенні виникла блювота з вмістом крові. Чи показане ургентне ендоскопічне обстеження?

- A. Обов'язково показане.
- B. Не показано
- C. Показане після промивання шлунка
- D. проведення премедикації
- E. Показане після вщухання запальних змін слизової оболонки

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – А

Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

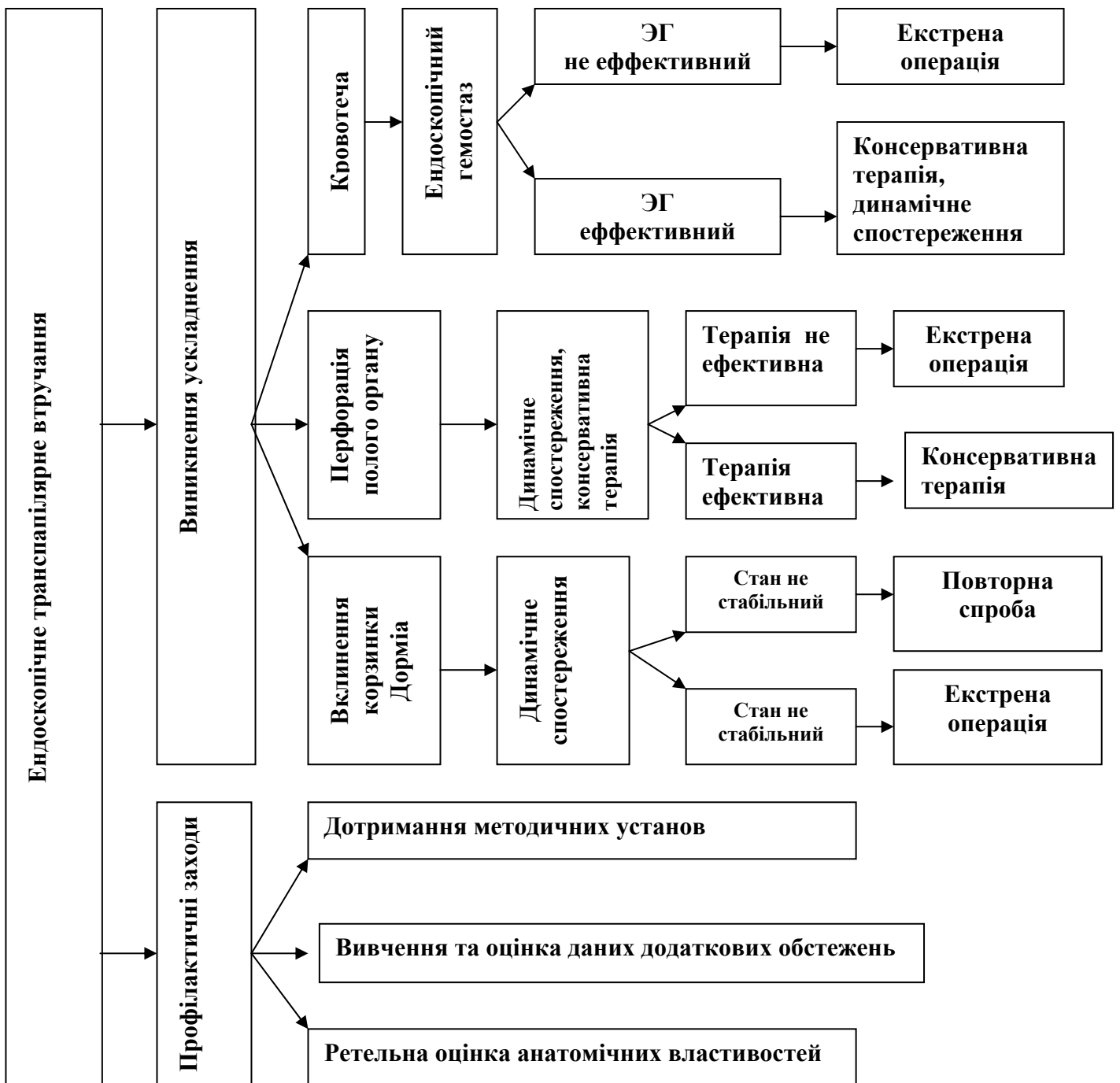
Додаток №1

Графлогічна структура теми

«Профілактика та лікування ускладнень ендоскопії».



Диагностико – тактичний алгоритм
«Профілактика та лікування ускладнень ендоскопії».



Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии «ПРОФПРИНТ»
г. Донецк, п-т Кутузовский, 19а
Подписано в печать 23.12.2006 г. Отпечатано 28.02.2007 г.
Тираж 20 экз.