

**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 СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ  
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 спеціалізації 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.** Методи ранньої діагностики та малотравматичного лікування хворих на сучасному етапі розвитку медицини набувають все більший пріоритет. Лікар, що проходить підготовку за фахом «Ендоскопія», повинен знати основні принципи організації ендоскопічного кабінету, штати, будову ендоскопічного обладнання, основні вимоги до організації збереження апаратури, технічні особливості апаратури, санітарні норми обробки ендоскопічної апаратури.

### **Мета навчання.**

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

Конкретні цілі навчання:	Вихідний рівень
1. Вміти раціонально організувати роботу ендоскопічного кабінету	1. Знати штатний розпорядок та основні законодавчі акти, щодо організації роботи ендоскопічного кабінету/ відділення.
2. Знати будову та принципи роботи ендоскопічного обладнання, призначення додаткових ендоскопічних інструментів	2. Знати технічні властивості ендоскопічної апаратури, можливості її використання.
3. Вміти використовувати ендоскопічну апаратуру та прилади.	3. Знати основні принципи роботи з ендоскопічною апаратурою
4. Вміти правильно проводити обробку ендоскопічної апаратури та інструментів.	Знати основні санітарні норми обробки гнучкої та жорсткої ендоскопічної апаратури.
5. Вміти правильно зберігати гнучку та жорстку ендоскопічну апаратуру	4. Знати основні вимоги до правильного зберігання ендоскопічної апаратури
6. Вміти проводити догляд за хворими до і після проведення ендоскопічного дослідження	5. Знати методи підготовки хворого до проведення ендоскопічного дослідження та ведення хворого після закінчення дослідження

Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні ситуаційні задачі.

### **Задача №1.**

*Хворий К. 50 років*, звернувся до хірургічного закладу з жалобами на наявність болі в епігастральній ділянці, гіперсалівацію, порушення проходження страви, блювоту, практично після кожного прийому їжі, схуднення, наявність підвищення температури тіла до 37,2 С. Подібні жалоби турбують хворого протягом 3-4 місяців. Звернення перше.

1. Який відділ ШКТ найбільш вірогідно вражений у хворого?
  - 1.1. стравоход
  - 1.2. верхня третина тіла шлунку
  - 1.3. антральний відділ шлунка
  - 1.4. 12-пала кишка.
2. Які основні симптоми свідчать про враження стравоходу?
  - 2.1. болі в епігастральній ділянці

- 2.2. гіперсалівація
- 2.3. блювоту
- 2.4. схуднення.
3. Які основні методи дослідження можуть підтвердити діагноз?
  - 3.1. контрастна Ro-графія ШКТ
  - 3.2. жорстка езофагоскопія
  - 3.3. гнучка езофагогастроскопія
  - 3.4. обзорна Ro-графія черевної порожнини
  - 3.5. лапароскопія
  - 3.6. колоноскопія.

### **Задача №2**

**Хвора Н. 72 років** звернулася до медичного закладу в ургентному порядку з жалобами на болі в животі, що носять розлитий характер, з іррадіацією в праву половину грудної клітки, область серця, надпліччя. Болі виникли гостро після прийому їжі. Подібні жалоби виникли вперше. В анамнезі – виразкова хвороба. При об'єктивному огляді – хворий реагує на пальпацію в епігастральній ділянці, печінкова тупість є. Язик сухий. АТ 90/60 мм.рт.ст., пульс 98 в хв. слабого наповнення.

1. Які захворювання найбільш вірогідні у хворій?
  - 1.1. виразкова хвороба шлунка
  - 1.2. гострий холецистит
  - 1.3. гострий панкреатит
  - 1.4. спастичний коліт
  - 1.5. інфаркт міокарду.
2. Назвіть основні методи дослідження для встановлення правильного діагнозу.
  - 2.1. обзорна Ro-графія черевної порожнини
  - 2.2. фіброгастродуоденоскопія
  - 2.3. фіброколоноскопія
  - 2.4. лапароскопія
3. Ендоскопічне дослідження може бути виконане:
  - 3.1. без спеціальної підготовки
  - 3.2. після промивання шлунку
  - 3.3. після аспірації вмісту шлунка
4. Протипоказами до виконання фіброгастродуоденоскопії є:
  - 4.1. біль в животі
  - 4.2. блювота
  - 4.3. пульс більше 98 ударів в хвилину
  - 4.4. АТ нижче 80 мм.рт.ст

### **Задача №3**

**Хворий К., 43 років**, був доставлений до ургентного хірургічного стаціонару зі скаргами на слабкість, одноразову втрату свідомості, наявність рідкого чорного калу, нудоту, сухість в роті. Подібний стан вперше, розвився за 2 доби тому. В анамнезі періодичні болі в епігастральній ділянці, що виникали сезонно, супроводжувались нудотою, блювотою з полегшенням стану. Лікувався самостійно. АТ 100/60 мм рт ст., пульс 98 в хв.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Виразкова хвороба
  - 1.2. Гострий холецистит
  - 1.3. Гострий панкреатит
  - 1.4. Кишкова непрохідність
2. Які методи дослідження необхідні для встановлення діагнозу?

- 2.1. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
- 2.2. Фіброгастроскопія
- 2.3. УЗД
- 2.4. Діагностична лапаротомія
3. Триваюча кровотеча при ендоскопічному дослідженні являється показом до:
  - 3.1. Екстреної операції
  - 3.2. Комплексної консервативної терапії
  - 3.3. Виконання ендоскопічного гемостазу

**Правильна відповідь на тестове завдання №1 – 1.1, 1.2, 2.2, 2.3, 3.1, 3.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.**

### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах:

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**

Після засвоєння необхідних знань-умінь вивчаються наступні матеріали:

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. Принципи організації ендоскопічного кабінету і відділу. Штати і обладнання.
3. Фіброоптичні ендоскопи.
4. Лінзові та комбіновані ендоскопи.
5. Зберігання ендоскопічних приладів.
6. Диспансеризація і динамічне спостереження за хворими

### **Ситуаційні задачі**

#### **Задача № 1.**

Які засоби використовують для проведення глибокої дезінфекції:

- 1.1. 0,5% біомой, 3% перекис водню, 70% спирт;
- 1.2. 1,5% лізоформін, 0,5% біомой;
- 1.3. 70% спирт, 2% лізоформін;
- 1.4. 3% перекис водню, 70% спирт.

### **Задача № 2**

Загальна тривалість проведення дезінфекції високого рівня становить:

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

### **Задача № 3**

Який процент препарату «Біомой» використовується для передстерилізаційної обробки ендоскопа:

- 3.1. 0,2%;
- 3.2. 0,7%;
- 3.3. 0,5%;
- 3.4. 1%.

### **Задача № 4**

Первинна температура лізоформіна для стерилізації ендоскопа:

- 4.1. 50<sup>0</sup>;
- 4.2. 80<sup>0</sup>;
- 4.3. 45<sup>0</sup>;
- 4.4. 60<sup>0</sup>.

### **Задача № 5**

Первинна температура препарату «Біомой» для передстерилізаційної обробки:

- 5.1. 45<sup>0</sup>;
- 5.2. 50<sup>0</sup>;
- 5.3. 60<sup>0</sup>;
- 5.4. 35<sup>0</sup>.

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.2. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

**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	Устаткування		
Клінічна конференція	20			Конференцзал клініки	
Перевірка і корекція вихідного рівня знань	10		Тестові завдання	Навчальна кімната	
Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими. Знайомство з нормативними актами. Знайомство з ендоскопічним обладнанням. Клінічний розбір тематичних хворих.	631	Хворі, дані лабораторних і ендоскопічних досліджень.	Ендоскопічна апаратура.	Ендоскопічний кабінет	
		Відеоматеріали Нормативні акти Інструкції по експлуатації ендоскопічної апаратури	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. Викладач знайомить курсантів з нормативними актами, інструкціями по експлуатації ендоскопічного обладнання. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить лікарів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Лікарям 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**

Який норматив виконання езофагогастродуоденоскопії у дорослих:

- A. 20 хвилин;
- B. 30 хвилин;
- C. 1 година;
- D. 55 хвилин.
- E. 50 хвилин

#### **Задача № 2**

Максимальний термін зберігання ендоскопа у стерильному футляр становить:

- 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

#### **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**

Яка проба проводиться на наявність прихованої крові:

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

#### **Задача № 5**

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 № 6**

При наявності прихованої крові на апараті розчин здобуває:

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

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



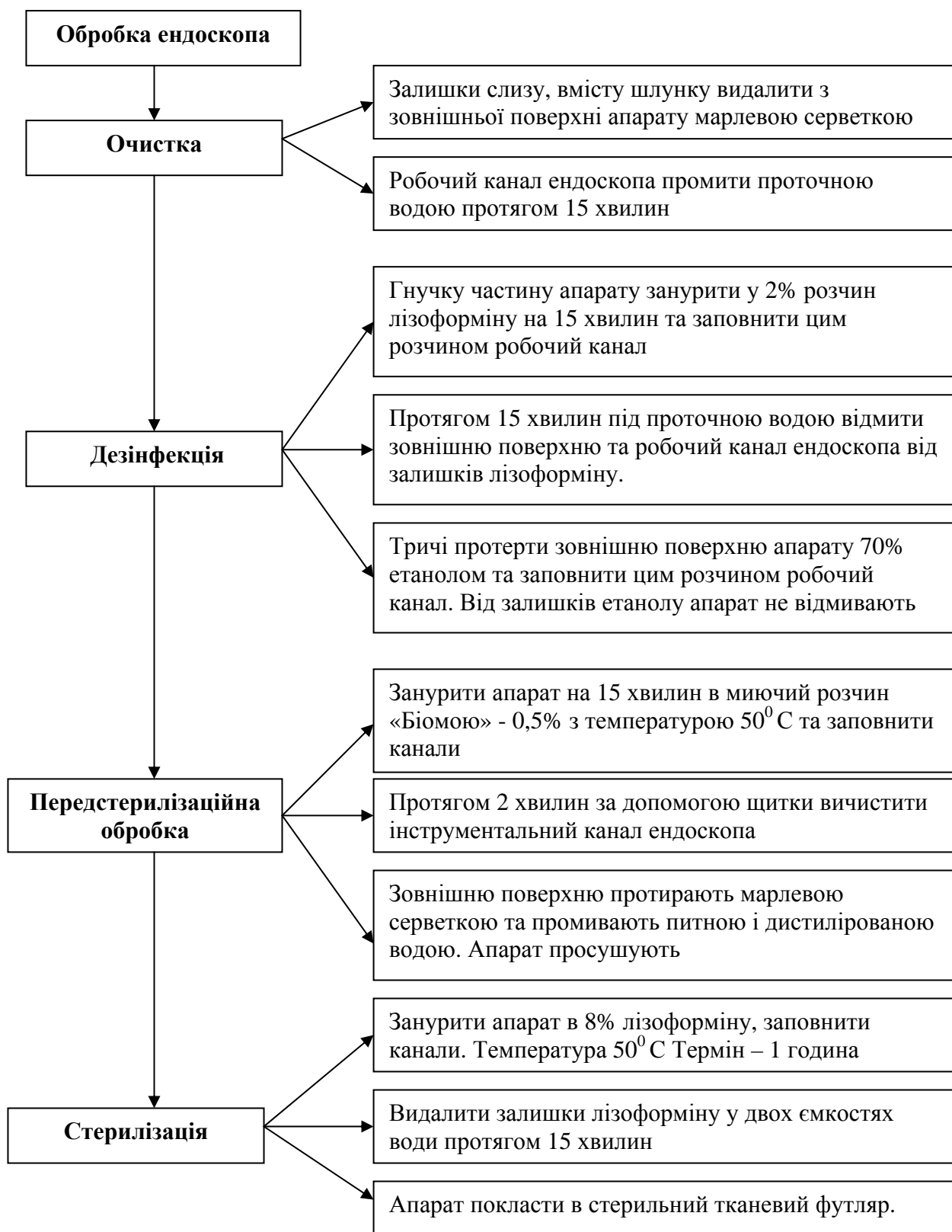
Додаток №1.

**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.**

Ендоскопічне дослідження являє собою складний і небезпечний метод, незважаючи на те, що він відноситься до малотравматичних методів. Виконання дослідження повинно виконуватись на підставі чітких знань анатомічних властивостей. Лікар повинен знати основні анатомічні відділи досліджуваного органу, їх особливості, стан слизової оболонки та кровопостачання. Без цього неможливе виконання діагностичних, лікувальних маніпуляцій та оперативних малоінвазивних втручань.

### **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:	Вихідний рівень
1.Знати анатомічні особливості органів ротової та носової порожнини, що ускладнюють виконання ендоскопічного дослідження.	1. Знати основні анатомічні характеристики органів ротової та носової порожнини..
2. Знати особливості виконання ендоскопічного дослідження стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, тонкого та товстого кишечника, обумовлені анатомічними особливостями органів.	2. Знати основні анатомічні характеристики стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, тонкого та товстого кишечника
3. Знати анатомічні особливості трахеобронхіального дерева, переднього середостіння.	3. Знати нормальну анатомію трахеобронхіального дерева, переднього середостіння
4. Знати анатомічні особливості тазових органів.	4. Знати нормальну анатомію особливості тазових органів.

**Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні задачі.**

#### **Задача №1.**

*Хвора Н. 67 років*, звернулась до хірургічного закладу з жалобами на наявність болі за грудиною і в епігастральній ділянці та порушення проходження страви одразу при прийомі страви, блювота, гіперсалівація. Подібні жалоби турбують хвору протягом 3-4 місяців після психологічної травми.

1. Які захворювання найбільш вірогідні у хворої?
  - 1.1. езофагоспазм
  - 1.2. пухлина шлунка
  - 1.3. виразкова хвороба 12-п кишки
  - 1.4. гастропатія.
2. Які основні симптоми свідчать про враження стравоходу?
  - 2.1. біль за грудиною
  - 2.2. порушення проходження страви
  - 2.3. блювота
  - 2.4. гіперсалівація.
3. Які основні методи дослідження можуть підтвердити діагноз?
  - 3.1. контрастна Ro-графія ШКТ

- 3.2. жорстка езофагоскопія
- 3.3. гнучка езофагогастроскопія
- 3.4. обзорна Ro-графія черевної порожнини
- 3.5. лапароскопія
- 3.6. □в.□астральн.

### **Задача №2**

**Хворий С. 24 років** самостійно звернувся до хірургічного стаціонару з жалобами на болі в животі розлитого характеру, що виникли гостро після прийому їжі. Подібні жалоби вперше. В анамнезі з 14 років підтверджена виразкова хвороба. При об'єктивному огляді – хворий реагує на пальпацію в епігастральній ділянці, печінкова тупість є. Язик сухий. АТ 90/60 мм.рт.ст., пульс 98 в хв., слабого наповнення.

1. Які захворювання найбільш вірогідні у хворого?
  - 1.1. виразкова хвороба шлунка
  - 1.2. гострий холецистит
  - 1.3. гострий панкреатит
  - 1.4. спастичний коліт
  - 1.5. інфаркт міокарду.
2. Назвіть основні методи дослідження для встановлення правильного діагнозу.
  - 2.1. обзорна Ro-графія черевної порожнини
  - 2.2. фіброгастроуденоскопія
  - 2.3. фіброколоноскопія
  - 2.4. лапароскопія
3. Ендоскопічне дослідження може бути виконане:
  - 3.1. без спеціальної підготовки
  - 3.2. після промивання шлунку
  - 3.3. після аспірації вмісту шлунка
4. Протипоказами до виконання фіброгастроуденоскопії є:
  - 4.1. біль в животі
  - 4.2. блювота
  - 4.3. пульс більше 98 ударів в хвилину
  - 4.4. АТ нижче 80 мм.рт.ст

### **Задача №3**

**Хворий В., 54 років**, звернувся до поліклініки зі скаргами на слабкість, одноразову втрату свідомості, наявність рідкого чорного калу, нудоту, сухість в роті. Подібний стан вперше, розвився за 2 доби тому. В анамнезі сезонні періодичні болі в епігастральній ділянці. Лікувався самостійно. АТ 100/60 мм рт ст., пульс 98 в хв.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею
  - 1.2. Гострий холецистит
  - 1.3. Гострий панкреатит
  - 1.4. Кишкова непрохідність
2. Які методи дослідження необхідні в цьому випадку?
  - 2.1. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
  - 2.2. Пальцеве обстеження
  - 2.3. УЗД
3. Алгоритм дій лікаря поліклініки:
  - 3.1. Призначення консервативної терапії
  - 3.2. Госпіталізація до гастроентерологічного відділення
  - 3.3. Консультація хірурга для рішення питання про подальшу тактику

**Правильна відповідь на тестове завдання №1 – 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.**

### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах.

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

### **Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:**

1. Клінічна анатомія носової та ротової порожнини, носоглотки та ротоглотки.
2. Клінічна анатомія трахеобронхіального дерева, переднього середостіння.
3. Клінічна анатомія стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки.
4. Клінічна анатомія тонкої та товстої кишок.
5. Клінічна анатомія печінки, жовчного міхура.
6. Клінічна анатомія тазових органів.

### **Ситуаційні задачі**

#### **Задача №1.**

*Молоду жінку* протягом останніх 5 місяців турбують болі по всьому животі, кал з домішками крові та гною. Захворювання пов’язує з перенесеними пологамі. При огляді: бліда, зниженого харчування. Живіт м’який, реагує на пальпацію товстої кишки. Шкіра перианальної ділянки мацерована. В аналізі крові – анемія середнього ступеня важкості.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. пухлина прямої кишки
  - 1.2. хвороба Гіршпрунга
  - 1.3. гостра кишкова інфекція
  - 1.4. неспецифічний виразковий коліт
  - 1.5. дисбактеріоз
2. Які додаткові методи дослідження для встановлення діагнозу?
  - 2.1. обзорна рентгенографія черевної порожнини
  - 2.2. комп’ютерна томографія
  - 2.3. колоноскопія
  - 2.4. бактеріологічне дослідження калу

#### **Задача № 2.**

*Хвора 55 років*, скаржиться на біль в епігастральній області, правому підребер’ї з іррадіацією в праву лопатку. Була блювота, що не принесла полегшення, температура тіла – 37,6С. Живіт піддутий, напружений. В правому підребер’ї пальпірується пухлиноподібне утворення. Позитивний симптом Ортнера.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
  - 1.1. Виразкова хвороба 12-палої кишки
  - 1.2. Гострий холецистит
  - 1.3. Гострий панкреатит
  - 1.4. Гостра кишкова непрохідність
2. Що пальпірується в правому підребер’ї?

- 2.1. Збільшена печінка
- 2.2. Збільшений жовчний міхур
- 2.3. Права нирка
- 2.4. Пухлина черевної порожнини
- 2.5. Перерозтягнутий шлунок
3. Вкажіть початкову тактику ведення хворої
  - 3.1. Екстрена операція
  - 3.2. Промивання шлунка
  - 3.3. Ургентна рентгенографія
  - 3.4. Ургентна ірригографія
  - 3.5. Комплексна протизапальна терапія

### **Задача № 3.**

*Хворий С, 73 років*, звернувся на прийом до проктолога зі скаргами на наявність крові в калових масах, закріплення стільця. Подібні скарги протягом двох місяців. Раніше з цього приводу не обстежувався.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Пухлина прямої кишки
  - 1.2. Внутрішній геморої
  - 1.3. Хвороба Крона
  - 1.4. Неспецифічний виразковий коліт
2. Які методи дослідження необхідно виконати?
  - 2.1. Ректороманоскопія
  - 2.2. Колоноскопія
  - 2.3. УЗД
  - 2.4. Ірригоскопія
3. Яка тактика ведення хворого при виявленні онкологічної патології
  - 3.1. Біопсія, проведення консервативної терапії
  - 3.2. Біопсія, планове оперативне втручання
  - 3.3. Біопсія, УЗД, визначення подальшої тактики
  - 3.4. Біопсія, екстрене оперативне втручання.

### **Задача №4.**

*Хвора Т. 86 років* скаржиться на наявність крові в калі. Подібні скарги протягом півроку, але останнім часом приєдналось здуття живота, порушення 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 адекватні методи знеболення при проведенні колоноскопії.
  - 2.1. в/венна анестезія
  - 2.2. місцева анестезія
  - 2.3. інгаляційний наркоз
3. Наявність пухлини ободової кишки є показом до:
  - 3.1. екстреної операції
  - 3.2. променевої терапії
  - 3.3. хіміотерапевтичного лікування
  - 3.4. консультації онколога та визначення подальшої тактики

### Задача №5.

**Хворий Л. 63 років** скаржиться на болі, підвищення температури тіла, жовтяницю. Хворіє протягом 3 діб. В анамнезі ГПМК, ЖКБ. Об'єктивно – живіт приймає участь в диханні, реагує на пальпацію в правому підребер'ї. Шкіра, слизові оболонки жовтого кольору. 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. фиброгастроудоденоскопія
  - 1.2. колоноскопія
  - 1.3. лапароскопія
  - 1.4. УЗД
2. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз
  - 2.1. ЖКБ, холедохолітиаз
  - 2.2. Хронічний холецистит
  - 2.3. Виразкова хвороба шлунка
  - 2.4. Паренхіматозна жовтяниця
3. Вкажіть протипокази до виконання лапароскопії.
  - 3.1. ГПМК в анамнезі
  - 3.2. АТ 90/70 мм.рт.ст.
  - 3.3. здуття живота

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.4, 2.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

### 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	
Рішення ситуаційних задач, що моделюють роботу з хворими. Клінічний розбір тематичних хворих.	1920	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 курсантів у загальноклінічній лікарській конференції, після закінчення якої в навчальній кімнаті проводиться перевірка вихідного рівня знань курсантів за допомогою вирішення тестових завдань. В ендоскопічному кабінеті проводиться клінічний розбір хворих за тематикою навчання. З використанням літературних джерел, фото і відеоматеріалів вивчаються основні теоретичні питання по темі заняття. По тим проблемам, що рідко зустрічаються в клінічній практиці викладач знайомить курсантів з фото та відеоматеріалами з обов'язковим розбором клінічної ситуації. З метою підведення підсумків заняття проводиться тестовий контроль. Курсантам пропонується вирішити тестові завдання формату «А». Викладач перевіряє

правильність рішення тестових завдань (по еталоні відповідей) і проводить аналіз роботи кожного лікаря 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., 73 років*, знаходиться в кардіологічному стаціонарі з приводу нестабільної стенокардії. Стан хворого поліпшився, але останнім часом скаржиться відчуття стороннього тіла в стравоході, «застрівання» їжі в стравоході.

Поставте попередній діагноз.

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

**Задача № 2.**

*Хвора Р. 61 року*, звернулась до проктолога зі скаргами на загальну слабкість, біль в животі, схуднення, 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 № 3.**

*Хворий П., 47 років*, скаржиться на біль у грудній клітині, 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 без інфільтраційного валу 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 № 4.**

*У хворого А., 28 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 світоволоконної оптики
- B. Розгерметизація апарату
- C. Забруднення оптики
- D. Засмічення повітряного каналу
- E. Засмічення інструментального каналу



**Задача №5.**

**Хворий Л. 78 років**, звернувся до урологічної клініки зі скаргами на наявність інтенсивної болі в проекції сечового міхура, виділення сечі з домішками крові.

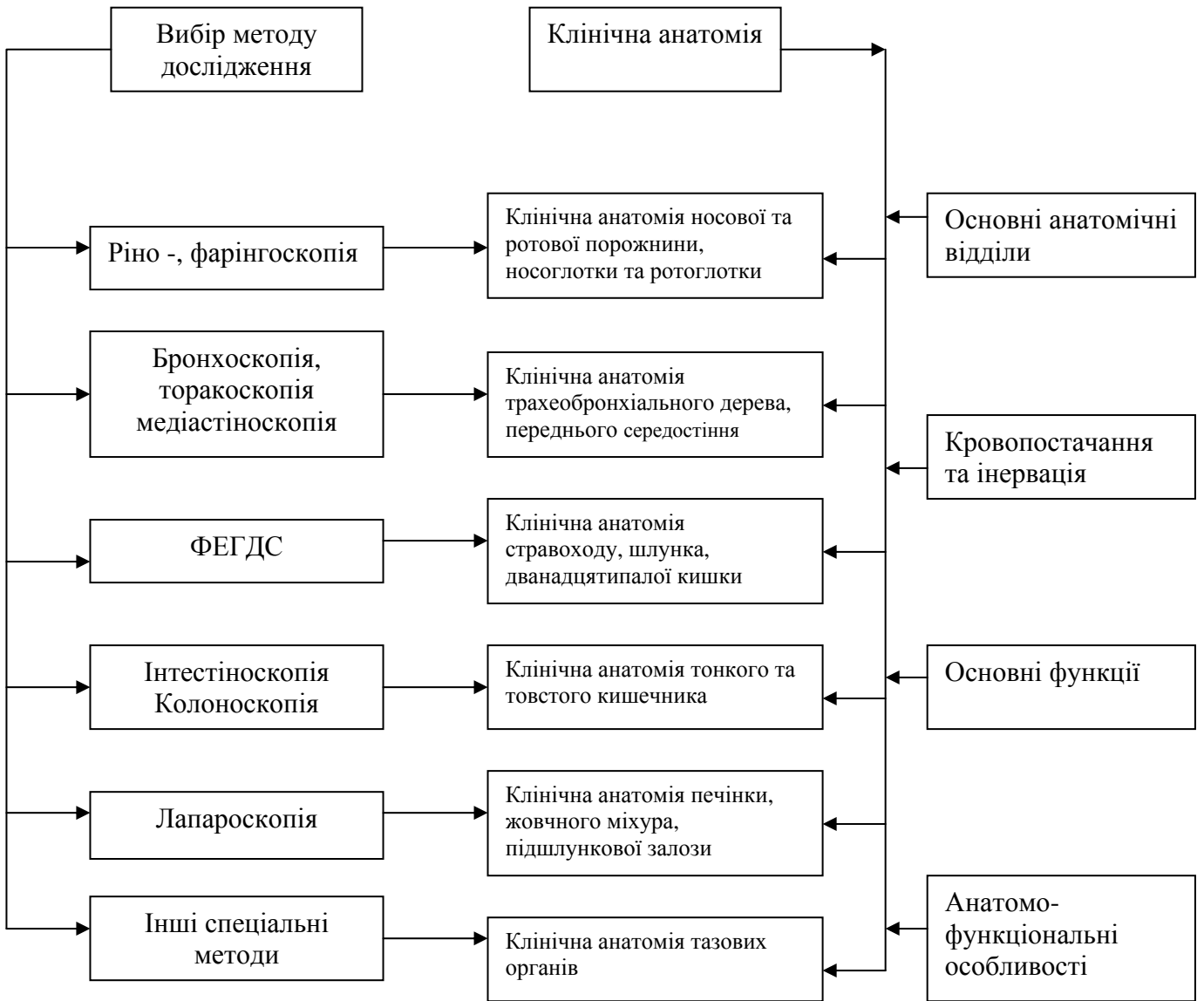
Визначте метод дослідження.

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

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

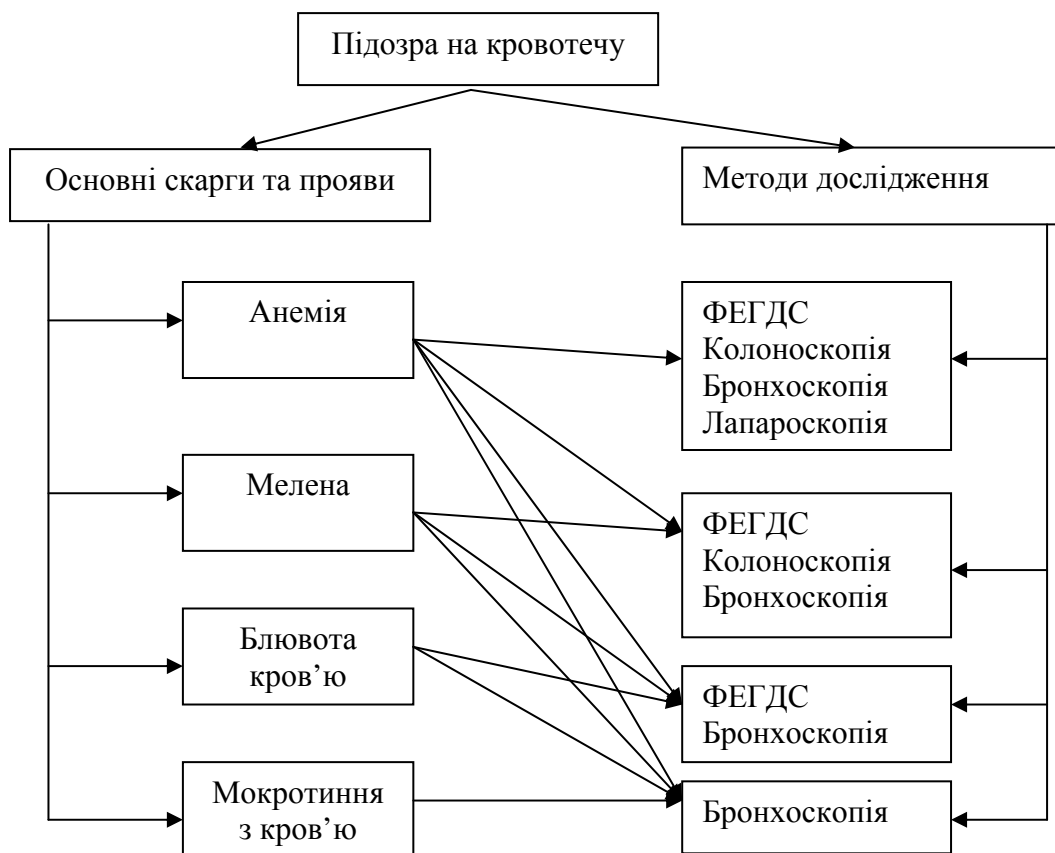
**Додаток №1**

**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.**

Інструментальна діагностика на основі прецизійної техніки: ендоскопи з волоконними світловодами, ультрасонографія, рентгендіагностичні установки з електронно-оптичним перетворювачем, комп'ютерні та магніто-резонансні томографи є важною складовою частиною сучасного діагностичного процесу. Вищезначені методи стали основою для широкого і далекосяжного розвитку малоінвазивних діагностичних та лікувальних втручань (ендоскопічна та ендоваскулярна 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:	Вихідний рівень
1. Знати ендоскопічну семіотику запальних захворювань органів ший, грудної порожнини, медіастінального простору	1. Знати клінічний перебіг основних запальних захворювань органів ший, грудної порожнини, медіастінального простору
2.Знати ендоскопічну семіотику запальних захворювань слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.	2. Знати клінічний перебіг основних запальних захворювань слизової оболонки ШКТ.
3. Знати основні ендоскопічні прояви виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки та ускладненого перебігу.	3. Знати основні клінічні прояви виразкової хвороби.
4. Знати ендоскопічні прояви онкологічних захворювань органів грудної та черевної порожнини, тазу.	4. Знати клінічний перебіг основних онкологічних захворювань органів грудної клітки, слизової оболонки ШКТ.
5. Вміти визначати покази та протипокази до виконання ендоскопічного дослідження.	5. Знати покази та протипокази до виконання ендоскопічного дослідження, основні ускладнення та їх профілактику

**Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні задачі.**

#### **Задача №1.**

*Молоду жінку* протягом останніх 2 місяців турбує біль при дефекації, виділення калу з домішками крові. Захворювання пов'язує з перенесеними пологамі. При огляді: живіт м'який, не реагує на пальпацію. При пальцевому дослідженні виникають значні болі, гіпертонус сфінктеру. При детальному обстеженні зони виявлений лінійний дефект слизової оболонки анального каналу. Шкіра перианальної ділянки мацерована. В аналізі крові – анемія легкого ступеня важкості.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. тріщина прямої кишки
  - 1.2. хвороба Гіршпрунга
  - 1.3. гостра кишкова інфекція
  - 1.4. неспецифічний виразковий коліт
  - 1.5. дисбактеріоз
2. Які додаткові методи дослідження для встановлення діагнозу?
  - 2.5. обзорна рентгенографія черевної порожнини
  - 2.6. комп'ютерна томографія
  - 2.7. ректороманоскопія
  - 2.8. бактеріологічне дослідження калу

### **Задача № 2.**

*Хвора К., 42 років*, скаржиться на біль правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку, підвищення температури тіла до 38,2С. Була блювота, що не принесла полегшення. Живіт напружений. В правому підребер'ї пальпаторно виявлене пухлиноподібне утворення. Позитивний симптом Ортнера.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
  - 1.1. Виразкова хвороба 12-палої кишки
  - 1.2. Гострий холецистит
  - 1.3. Гострий панкреатит
  - 1.4. Гостра кишкова непрохідність
2. Що пальпірується в правому підребер'ї?
  - 2.1. Збільшена печінка
  - 2.2. Збільшений жовчний міхур
  - 2.3. Права нирка
  - 2.4. Пухлина черевної порожнини
  - 2.5. Перерозтянутий шлунок
3. Вкажіть початкову тактику ведення хворої
  - 3.1. Екстрена операція
  - 3.2. Промивання шлунка
  - 3.3. Ургентна рентгенографія
  - 3.4. Ургентна ірригографія
  - 3.5. Комплексна протизапальна терапія

### **Задача № 3.**

*Хвора С, 73 років*, звернулась на прийом до терапевта зі скаргами на наявність крові в калових масах, закріплення стільця, схуднення, слабкість. Подібні скарги протягом двох місяців. Звернення перше.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Пухлина прямої кишки
  - 1.2. Внутрішній геморої
  - 1.3. Хвороба Крона
  - 1.4. Неспецифічний виразковий коліт
2. Які методи дослідження необхідно виконати?
  - 2.1. Ректороманоскопія
  - 2.2. Колоноскопія
  - 2.3. УЗД
  - 2.4. Ірригоскопія
3. Яка тактика ведення хворого при виявленні онкологічної патології
  - 3.1. Біопсія, проведення консервативної терапії
  - 3.2. Біопсія, планове оперативне втручання

3.3. Біопсія, УЗД, визначення подальшої тактики

3.4. Біопсія, екстрене оперативне втручання.

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

#### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах.

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
4. Хірургічні хвороби: Підручник/ За ред.. проф.. П.Г.Кондратенка. – Х.: Факт, 2006. – 916 с.
5. Орлова Л.П., Веселов В.В., Капуллер Л.Л., Скридлевский С.Н., Ю.Е.Ваганов, Ю.Л.Трубачева. Возможности ультразвуковой колоноскопии в диагностике и дифференциальной диагностике новообразований толстой кишки.// Альманах эндоскопии. – 2002. - №1. – С.16-21.

#### **Зміст навчання**

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

1. Кондратенко П.Г. Губергриц Н.Б., Элин Ф.Э., Смирнов Н.Л. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей. – Х.: Факт, 2006. – 385 с.
2. Кондратенко П.Г., Смирнов Н.Л., Раденко Е.Е. Острое кровотечение в просвет органов пищеварительного канала. / Практическое руководство. – Донецк, 2006. – 420 с.
3. Кімакович В.Й. і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво “Мс”, 2003 р.
4. Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. Савельева В.С. - М., Медицина, 1985.- 544 с.
5. Савельев В.С. и соавт. Эндоскопия органов брюшной полости.- М., Медицина, 1983.- 247 с.
6. Хірургічні хвороби: Підручник/ За ред.. проф. П.Г.Кондратенка. – Х.: Факт, 2006. – 916 с.

#### **Теоретичні питання, необхідні для виконання загальних і конкретних цілей:**

1. Клініка та загальна діагностика хронічних хірургічних захворювань органів ший грудної порожнини, медіастінального простору.
2. Клініка і загальна діагностика захворювань дихальної системи. Гнійні захворювання легенів, доброякісні пухлини легенів, рак легенів. Закрита травма грудної клітки.
3. Захворювання стравоходу
4. Клініка та загальна діагностика гострих хірургічних захворювань органів травного тракту, черевної порожнини, тазу.
5. Жовчно-кам'яна хвороба. Захворювання підшлункової залози..
6. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки та її ускладнення.
7. Рак шлунка.
8. Пухлини тонкої та товстої кишки.
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, 45 років*, каретою швидкої допомоги доставлений до стаціонару з підозрою на кровотечу в просвіт травного каналу. Виразкова хвороба протягом 10 років. Останнім часом приймав антацидні препарати. В приймальному приміщенні АТ 80/60 мм рт ст, пульс 110 уд в хв, Ер 3,0 Т/л, Нв – 100 г/л

1. Які методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?
  - 1.1 ФГДС
  - 1.2. Колоноскопія
  - 1.3. УЗД
  - 1.4. Ірригоскопія
2. Назвіть протипокази до виконання ФГДС
  - 2.1. АТ 80/60 мм рт ст
  - 2.2. Пульс 110 уд в хв
  - 2.3. Ер 3,0

### **Задача № 2.**

*Хвора 52 років*, скаржиться на біль в епігастрії, з іррадіацією в праве підребір'я. Температура тіла – 37,6С. Живіт піддутий, напружений. В правому підребір'ї позитивний симптом Ортнера.

1. Що пальпірується в правому підребір'ї?
  - 1.1. Збільшена печінка
  - 1.2. Збільшений жовчний міхур
  - 1.3. Права нирка
  - 1.4. Пухлина черевної порожнини
  - 1.5. Перерозтягнутий шлунок
2. Вкажіть початкову тактику ведення хворої
  - 2.1. Екстрена операція
  - 2.2. Промивання шлунка
  - 2.3. Ургентна рентгенографія
  - 2.4. Ургентна ірригографія
  - 2.5. Комплексна протизапальна терапія

### **Задача № 3.**

*Хворий К, 54 років*, звернувся на прийом до хірурга самостійно зі скаргами на наявність крові в калових масах. Подібні скарги турбують протягом 3-х діб.

1. Які методи дослідження необхідно виконати?
  - 1.1. Ректороманоскопія
  - 1.2. Колоноскопія
  - 1.3. УЗД
  - 1.4. Ірригоскопія
2. Яка тактика ведення хворого при виявленні кровотечі
  - 2.1. Проведення консервативної терапії
  - 2.2. Планове обстеження
  - 2.3. Екстрена госпіталізація в терапевтичне відділення
  - 2.4. Екстрена госпіталізація в спеціалізоване відділення

### **Задача №4.**

*У хворого Л., 75 років*, в анамнезі виразкова хвороба шлунка, 12 років тому - резекція шлунка по Б-ІІ з приводу кровотечі. Терапію отримував нерегулярно. При

виконанні ендоскопічного дослідження виявлений інфільтрат зони анастомозу, контактна кровоточивість слизової оболонки. При виконанні біопсії – фрагментація.

1. Вкажіть ендоскопічні ознаки онкологічного процесу.
  - 1.1. інфільтрація анастомозу
  - 1.2. легка кровоточивість слизової оболонки
  - 1.3. фрагментація при біопсії
2. Визначте тактику ведення хворого
  - 2.1. екстрене оперативне втручання
  - 2.2. комплексна медикаментозна терапія
  - 2.3. комплексне обстеження з вирішенням подальшої тактики

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.1. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

**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	Устаткування		
Клінічна конференція	20	2760		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.	2700	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.**

**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

**Задача №2.**

**Хвора Д., 62 років**, оперована три роки тому з приводу злоякісної пухлини шлунку - гастректомія. Протягом 2,5 років відносно задовільні самопочуття, але в останні місяці відмітила погіршення стану, апетиту, блювоту з неприємним запахом. 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 № 3.**

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

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 № 4.**

**Хвора Ф., 73 років**, протягом останніх років скаржитися на болі в животі, затримку стула і газів. Де-кілька років тому встановлений діагноз – хронічний коліт. Ректально: ампула прямої кишки заповнена плотним калом. Живіт помірно піддутий, перитонеальних ознак немає. При обзорній рентгенографії – чаш Клойбера немає.

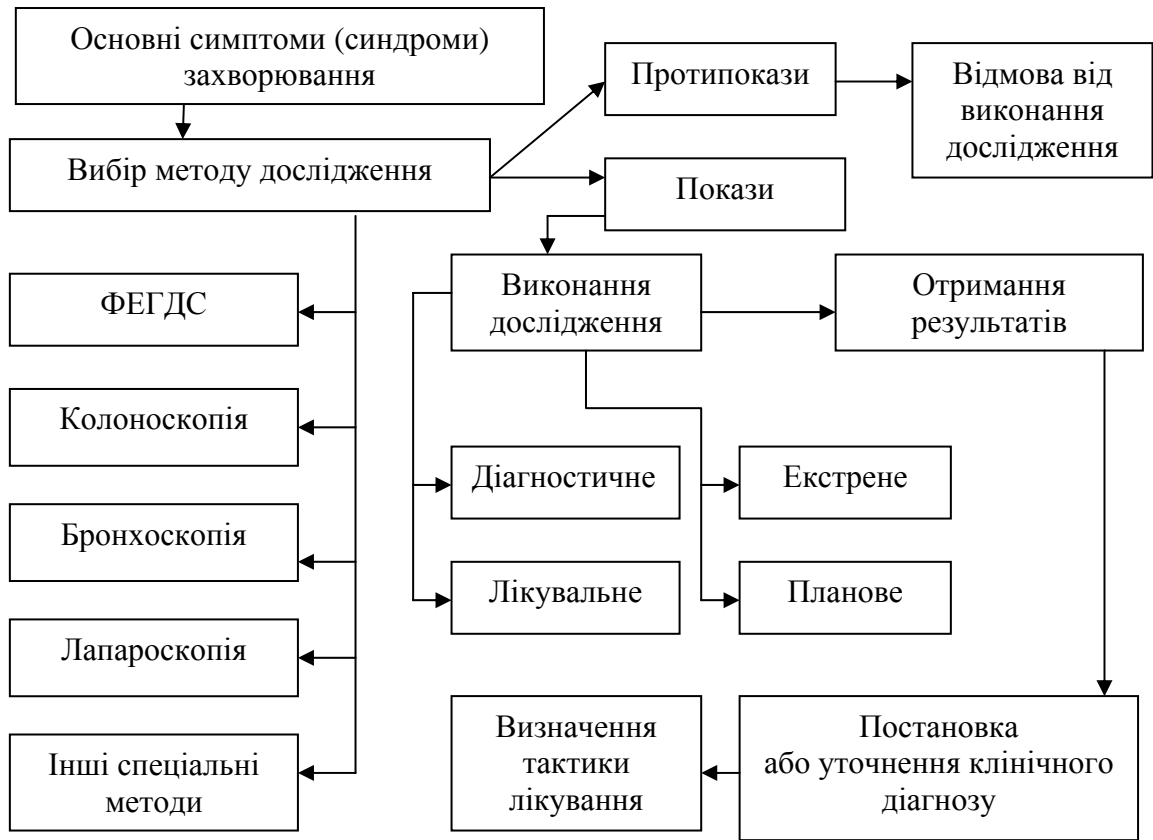
Хворій показано:

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

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – С 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 протипокази, 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:** знати методику ендоскопічних досліджень, основні принципи використання допоміжної ендоскопічної апаратури та інструментів.

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

**Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні задачі.**

#### **Задача №1.**

**Хворий С., 54 років**, каретою швидкої допомоги у вкрай тяжкому стані з доставлений до стаціонару підозрою на кровотечу в просвіт травного каналу. Виразкова хвороба протягом 10 років. Останнім часом приймав антацидні препарати. В приймальному приміщенні АТ 70/40 мм рт.ст., пульс 120 уд. в хв., Ер 2,0 Т/л, Нв –92 г/л

1. Які методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?
  - 1.1 ФГДС
  - 1.2. Колоноскопія
  - 1.3. УЗД
  - 1.5. Ірригоскопія
2. Назвіть протипокази до виконання ФГДС
  - 2.1. АТ 70/40 мм рт ст
  - 2.2. Пульс 120 уд в хв
  - 2.3. Ер 2,0 Т/л

### **Задача № 2.**

**Хвора Д., 52 років**, скаржиться на біль в епігастрії, з іррадіацією в праве підребір'я. Температура тіла – 37,6С. Живіт піддутий, напружений. В правому підребер'ї позитивний симптом Ортнера.

1. Що пальпірується в правому підребір'ї?
  - 1.1. Збільшена печінка
  - 1.2. Збільшений жовчний міхур
  - 1.3. Права нирка
  - 1.4. Пухлина черевної порожнини
  - 1.5. Перерозтягнутий шлунок
2. Вкажіть початкову тактику ведення хворої.
  - 2.1. Екстрена операція
  - 2.2. Промивання шлунка
  - 2.3. Ургентна рентгенографія
  - 2.4. Ургентна іррігографія
  - 2.5. Комплексна протизапальна терапія

### **Задача № 3.**

**Хворий Ф., 75 років**, звернувся на прийом до хірурга самостійно зі скаргами на наявність крові в калових масах. Подібні скарги турбують протягом 3-х діб.

1. Які методи дослідження необхідно виконати?
  - 1.1. Ректороманоскопія
  - 1.2. Колоноскопія
  - 1.3. УЗД
  - 1.4. Ірригоскопія
2. Яка тактика ведення хворого при виявленні кровотечі?
  - 2.1. Проведення консервативної терапії
  - 2.2. Планове обстеження
  - 2.3. Екстрена госпіталізація в терапевтичне відділення
  - 2.4. Екстрена госпіталізація в спеціалізоване відділення.

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.1. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах.

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.

5. Кондратенко П.Г., Губергриц Н.Б., Элин Ф.Э., Смирнов Н.Л. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей. – Х.: Факт, 2006. – 385 с.
6. Кондратенко П.Г., Смирнов Н.Л., Раденко Е.Е. Острое кровотечение в просвет органов пищеварительного канала. / Практическое руководство. – Донецк, 2006. – 420 с.
7. Кімакович В.Й. 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.**

**Молоду жінку** протягом останніх 5 місяців турбують болі по всьому животі, кал з домішками крові та гною. Захворювання пов'язує з перенесеними пологамі. При огляді: бліда, зниженого харчування. Живіт м'який, реагує на пальпацію товстої кишки. Шкіра перианальній ділянці мацерована. В аналізі крові – анемія середнього ступеня важкості.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. пухлина прямої кишки
  - 1.2. хвороба Гіршпрунга
  - 1.3. гостра кишкова інфекція
  - 1.4. неспецифічний виразковий коліт
  - 1.5. дисбактеріоз
2. Які додаткові методи дослідження для встановлення діагнозу?
  - 2.1. обзорна рентгенографія черевної порожнини
  - 2.2. комп'ютерна томографія
  - 2.3. колоноскопія
  - 2.4. бактеріологічне дослідження калу

**Задача № 2.**

**Хвора 55 років**, скаржиться на біль в епігастральній області, правому підребр'ї з іррадіацією в праву лопатку. Була блювота, що не принесла полегшення, температура тіла – 37,6С. Живіт піддутий, напружений. В правому підребр'ї пальпірується пухлиноподібне утворення. Позитивний симптом Ортнера.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
  - 1.1. Виразкова хвороба 12-палої кишки
  - 1.2. Гострий холецистит

- 1.3. Гострий панкреатит
- 1.4. Гостра кишкова непрохідність
2. Що пальпірується в правому підребір'ї?
  - 2.1. Збільшена печінка
  - 2.2. Збільшений жовчний міхур
  - 2.3. Права нирка
  - 2.4. Пухлина черевної порожнини
  - 2.5. Перерозтягнутий шлунок
3. Вкажіть початкову тактику ведення хворої
  - 3.1. Екстрена операція
  - 3.2. Промивання шлунка
  - 3.3. Ургентна рентгенографія
  - 3.4. Ургентна ірригографія
  - 3.5. Комплексна протизапальна терапія

### **Задача № 3.**

**Хворий С, 73 років,** звернувся на прийом до проктолога зі скаргами на наявність крові в калових масах, закріплення стільця. Подібні скарги протягом двох місяців. Раніше з цього приводу не обстежувався.

1. Який попередній діагноз?
  - Пухлина прямої кишки
  - Внутрішній геморой
  - Хвороба Крона
  - Неспецифічний виразковий коліт
2. Які методи дослідження необхідно виконати?
  - 2.1. Ректороманоскопія
  - 2.2. Колоноскопія
  - 2.3. УЗД
  - 2.4. Ірригоскопія
3. Яка тактика ведення хворого при виявленні онкологічної патології
  - 3.1. Біопсія, проведення консервативної терапії
  - 3.2. Біопсія, планове оперативне втручання
  - 3.3. Біопсія, УЗД, визначення подальшої тактики
  - 3.4. Біопсія, екстрене оперативне втручання.

### **Задача №4.**

**Хворий П., 48 років,** потрапив в хірургічну клініку зі скаргами на блювоту кров'ю, 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.

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.4, 2.3. 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.	4440	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 П, 24 років**, скаржиться на болі в животі, що виникли раптово. Спостерігається у лікаря гінеколога з приводу порушення менструального циклу. Зараз затримка менструального циклу протягом 14 діб. Живіт при пальпації напружений в гіпогастральній ділянці. Болі віддають у пряму кишку.

Хворому показано:

- А. Планова операція
- В. Екстрена операція
- С. Діагностична лапароскопія
- Д. Колоноскопія після очищувальної клізми
- Е. Паранефральна блокада.



### Задача №2.

**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

### Задача № 3.

**Хвора Р., 58 років**, оперована 7 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.

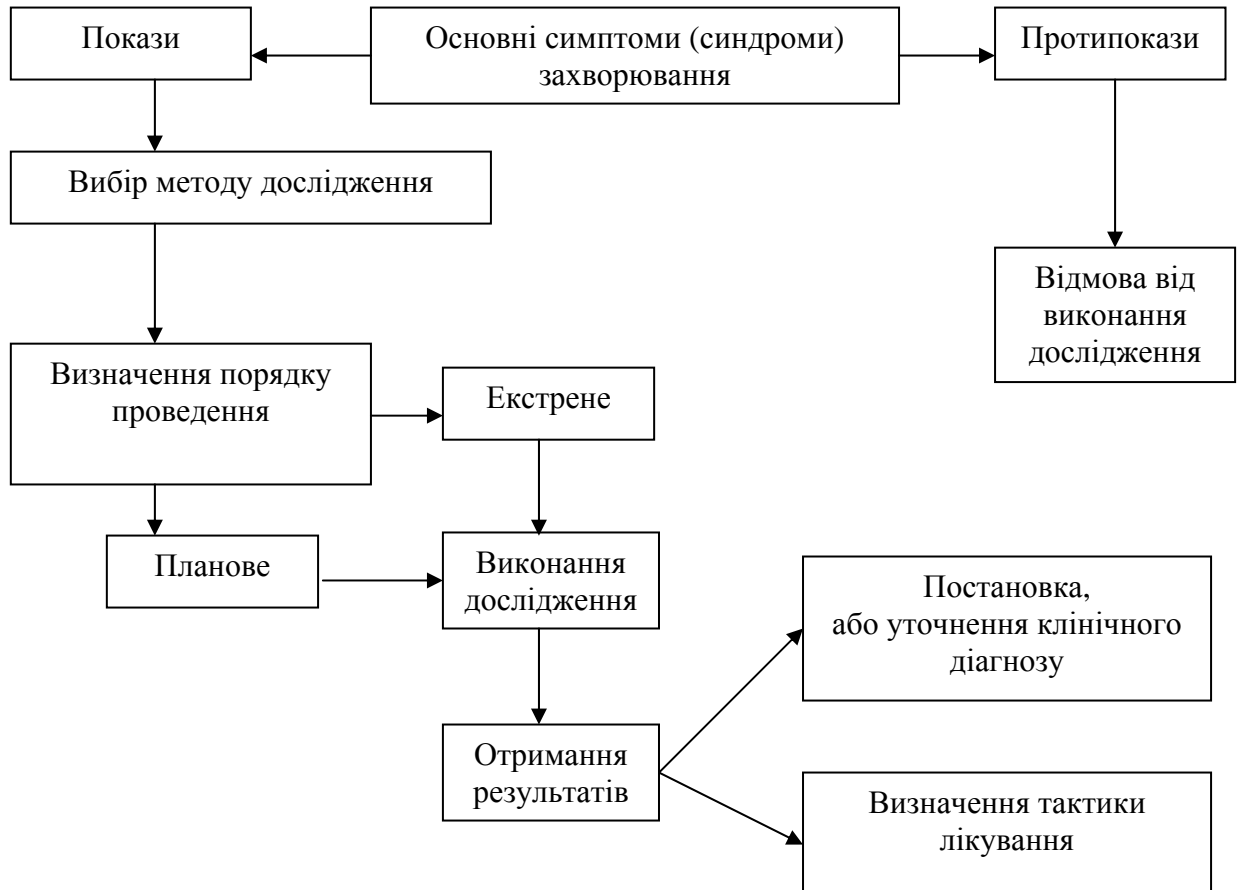
**Хворий Т., 29 років**, потрапив до клініки зі скаргами на блювоту темною кров'ю, запаморочення. Подібний стан вперше. У батька виразкова хвороба 12-палої кишки.

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

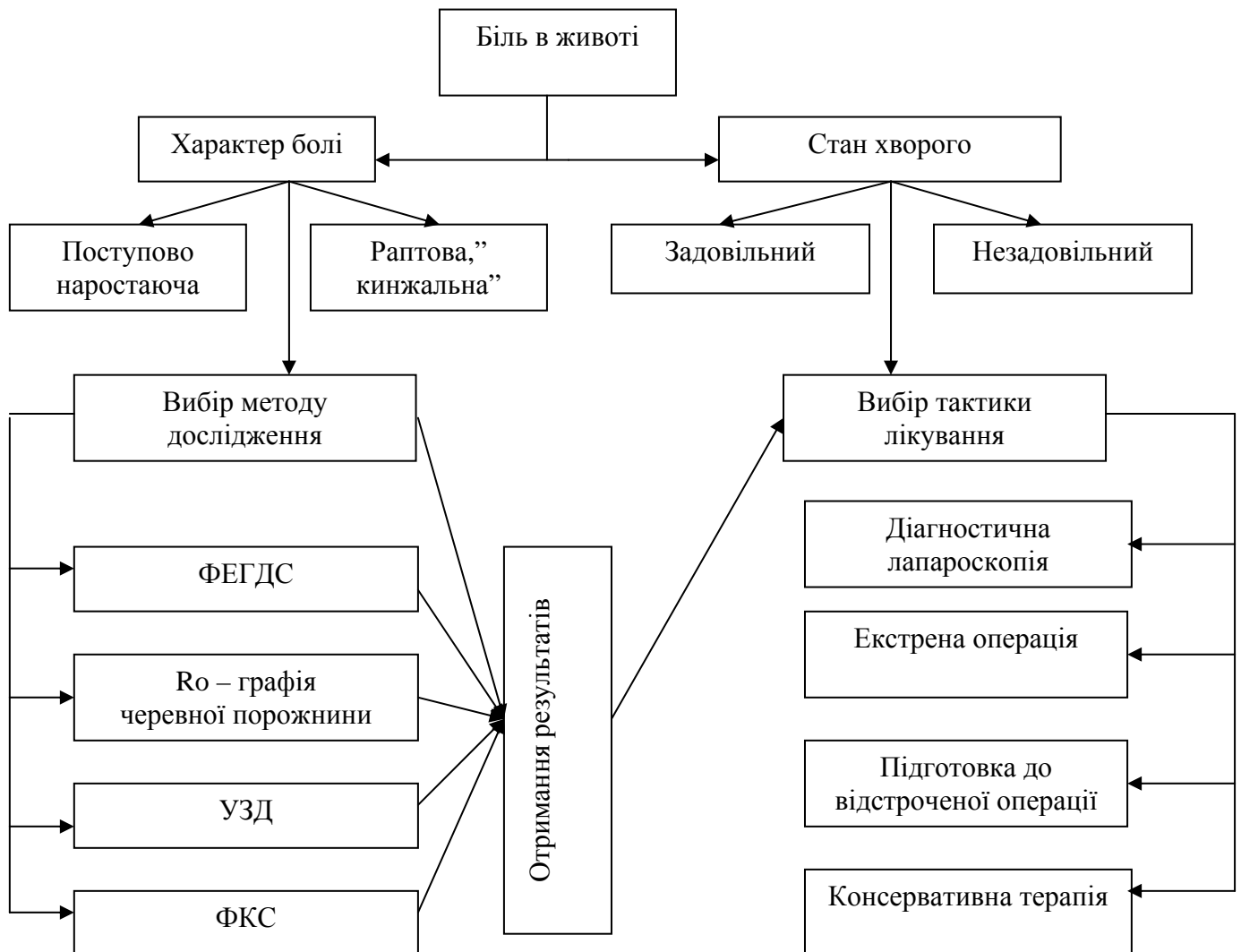
Правильні відповіді на тестове завдання №1 – С. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

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:	Вихідний рівень
1.Знати ендоскопічну семіотику запальних захворювань слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.	1. Вміти виявити основні запальні захворювання слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.
2. Знати основні ендоскопічні прояви патології органів грудної порожнини	2. Вміти виявити основні запальні захворювання органів грудної порожнини.
3. Знати ендоскопічну семіотику патології тазових органів	3. Вміти виявити основні запальні захворювання тазових органів.
4. Знати диференційно-діагностичні ознаки онкологічних захворювань органів грудної та черевної порожнини, тазу.	4. Вміти диференціювати онкологічні та запальні захворювання органів грудної та черевної порожнини, тазу

**Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні задачі.**

#### **Задача №1.**

**Хворого Р., 45 років** протягом останніх 5 місяців турбують болі по всьому животі, кал з домішками крові та гною. При огляді: зниженого харчування, живіт м'який, реагує на пальпацію товстої кишки. При ректальному обстеженні – нечітко палькується щільне утворення. В аналізі крові – анемія середнього ступеня важкості.

1. Який попередній діагноз?

- 1.1. пухлина прямої кишки
- 1.2. хвороба Гіршпрунга
- 1.3. гостра кишкова інфекція
- 1.4. неспецифічний виразковий коліт
- 1.5. дисбактеріоз

2. Які додаткові методи дослідження для встановлення діагнозу?

- 2.1. обзорна рентгенографія черевної порожнини
- 2.2. комп'ютерна томографія
- 2.3. колоноскопія

#### 2.4. бактеріологічне дослідження калу

#### **Задача № 2.**

**Хвора Д., 65 років**, скаржиться на біль в епігастральній області, печію. Була блювота, що принесла полегшення, температура тіла – 37,6С. Живіт піддутий, напружений.

2. Сформулюйте попередній діагноз.
  - 1.1. Виразкова хвороба 12-палої кишки
  - 1.2. Гострий холецистит
  - 1.3. Гострий панкреатит
  - 1.4. Гостра кишкова непрохідність
2. Вкажіть початкову тактику ведення хворої
  - 2.1. ФГДС
  - 2.2. Промивання шлунка
  - 2.3. Ургентна рентгенографія
  - 2.4. Ургентна іррігографія
  - 2.5. Комплексна протизапальна терапія

#### **Задача № 3.**

**Хворий Т, 44 років**, звернувся на прийом до проктолога зі скаргами на наявність крові в калових масах, нерегулярний стул. Подібні скарги протягом двох місяців. Турбує підвищення температури тіла до 37,5 – 38 С. Раніше з цього приводу не обстежувався.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Пухлина прямої кишки
  - 1.2. Внутрішній геморой
  - 1.3. Хвороба Крона
  - 1.4. Неспецифічний виразковий коліт
2. Які методи дослідження необхідно виконати?
  - 2.1. Ректороманоскопія
  - 2.2. Колоноскопія
  - 2.3. УЗД
  - 2.4. Ірригоскопія

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

#### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах.

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 вивчаються наступні матеріали:

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. Кондратенко П.Г. Губергриц Н.Б., Элин Ф.Э., Смирнов Н.Л. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей. – Х.: Факт, 2006. – 385 с.
6. Кондратенко П.Г., Смирнов Н.Л., Раденко Е.Е. Острое кровотечение в просвет органов пищеварительного канала. / Практическое руководство. – Донецк, 2006. – 420 с.
7. Кімакович В.Й. 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 колоноскопічна 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.**

**Хворого Н., 72 років** протягом останніх 5 місяців турбують болі над лоном, часте сечовипускання, до 8 разів за ніч. 2 роки тому виконана чрезнаміхурова простатектомія. При ультрасонографії – в просвіті сечового міхура гіперехогенне утворення 3\*2 см, що зміщується при змінненні положення тіла. В загальному аналізі сечі – еритроцитурія до ½ поля зору.

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. пухлина сечового міхура
  - 1.2. гострий цистит
  - 1.3. гостра пієлонефрит
  - 1.4. конкремент сечового міхура
2. Які додаткові методи дослідження для встановлення діагнозу?
  - 2.1. обзорна рентгенографія черевної порожнини
  - 2.2. комп'ютерна томографія
  - 2.3. екскреторна урографія
  - 2.4. цистоскопія

**Задача № 2.**

**Хворий В., 45 років**, доставлений в стаціонар через 3.5 години після отримання травми живота зі скаргами на біль в черевній порожнині, більше а верхніх відділах, сухість в роті, нудоту, слабкість. Живіт дихає, перитонеальних знаків немає. При пальцевому обстеженні прямої кишки – нависання передньої стінки. АТ – 110/60 мм рт ст, пульс 102 уд в хв, Ер – 3,1 Т/л, Нв – 100 г/л.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
  - 1.1. Розрив полого органа
  - 1.2. Розрив сечового міхура
  - 1.3. Внутрочеревинна кровотеча
2. Яке дослідження потрібно виконати для уточнення діагнозу?

- 2.1. Лапароскопію
- 2.2. ФГДС
- 2.3. обзорна рентгенографію черевної порожнини
- 2.4. хромоцистоскопію

### **Задача № 3.**

**Хворий Д, 35 років**, каретою швидкої допомоги доставлений до стаціонару з підозрою на кровотечу в просвіт травного каналу. Виразкова хвороба протягом 10 років. Останнім часом приймав антацидні препарати. З 20 років встановлений діагноз – хвороба Бехтерева, приймає НПВС. Шийний та грудний відділи значно деформовані, ригідні. В приймальному приміщенні виконана спроба промити шлунок, але зонд не проходить. АТ 100/60 мм рт ст, пульс 110 уд в хв, Ер 3,0 Т/л, Нв – 100 г/л

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Пухлина прямої кишки
  - 1.2. Виразкова хвороба
  - 1.3. Гіперацидний гастрит
  - 1.4. Гострі виразки шлунка
2. Які методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?
  - 2.1. ФГДС
  - 2.2. Колоноскопія
  - 2.3. УЗД
  - 2.4. Ірригоскопія
3. Назвіть протипокази до виконання ФГДС
  - 3.1. АТ 100/60 мм рт ст
  - 3.2. Пульс 110 уд в хв
  - 3.3. Значна деформація шийного та грудного відділів

### **Задача №4.**

**Хворий С., 70 років**, 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. Визначте тактику ведення хворого
  - 2.1. екстрене оперативне втручання
  - 2.2. комплексна медикаментозна терапія
  - 2.3. комплексне обстеження з вирішенням подальшої тактики

### **Задача №5.**

**Хворий А., 35 років**, звернувся до гастроентеролога 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 втрачати вагу.

1. Які симптоми вказують на ускладнений перебіг виразкової хвороби?
  - 1.1. печія
  - 1.2. часта блювота
  - 1.3. схуднення

- 1.4. біль в епігастральній ділянці
2. Вкажіть найбільш інформаційні методи дослідження.
  - 2.1. фіброгастроскопія
  - 2.2. контрасна рентгенографія шлунка
  - 2.3. колоноскопія
  - 2.4. УЗД

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.2, 2.4. 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	Устатку-вання		
Клінічна конференція	20	7080		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.	7020	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 Р., 64 років,** оперована три роки тому з приводу злоякісної пухлини кардії. Протягом 2,5 років відносно задовільні самопочуття, 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



Е. Ахалазія кардії

**Задача №2.**

**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?

- А. Завершення ендоскопічного дослідження
- В. Спроба пройти за зону стеноза
- С. Аспірація вмісту і завершення дослідження
- Д. Проведення назогастрального зонду
- Е. Екстрена операція

**Задача № 3.**

**Хвора К., 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
- Д. Колоноскопія після очищувальної клізми
- Е. Паранефральна блокада.

**Задача № 4.**

**Хворий О., 36 років,** потрапив до клініки зі скаргами на загальну слабкість запаморочення, блювоту темним вмістом, дьогтеподібний кал. Більше 10 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Подібний стан вперше, розвився 3 доби тому.

Який Ваш попередній діагноз?

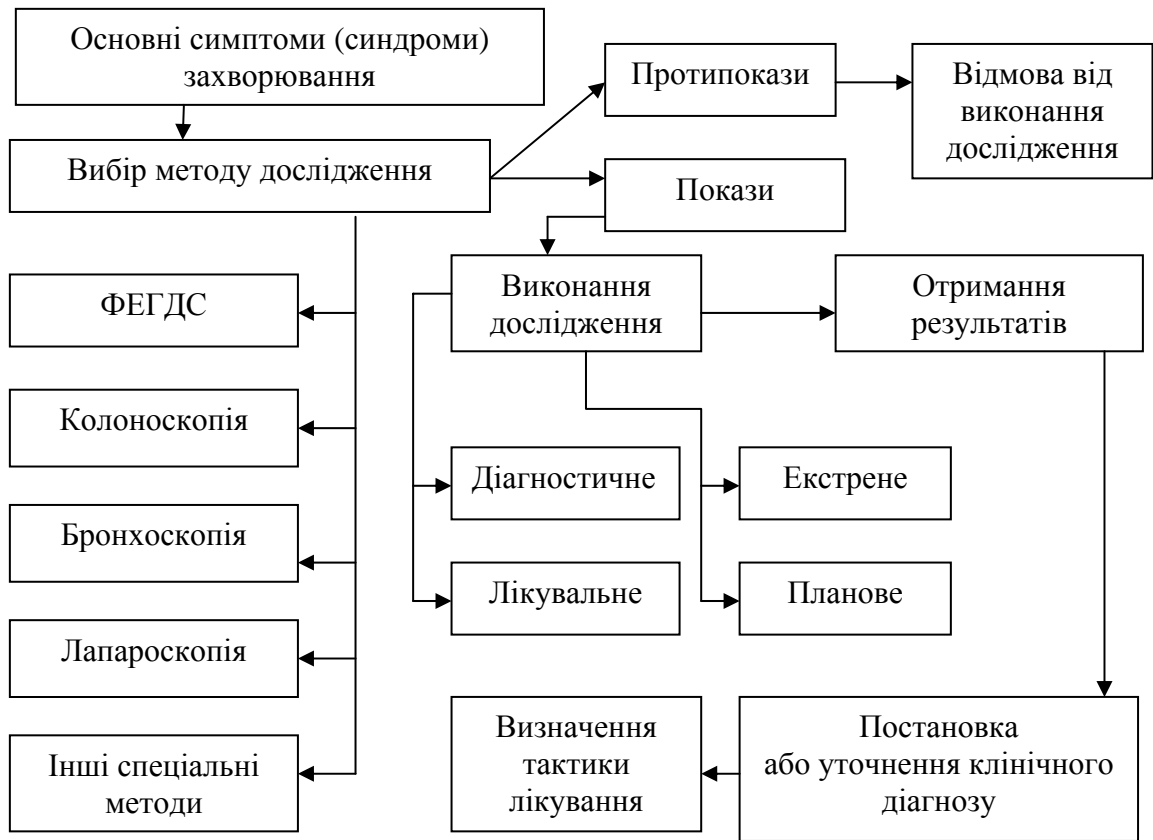
- А. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена кровотечею
- В. Виразкова хвороба 12-п кишки ускладнена перфорацією
- С. Хронічний гастродуоденіт
- Д. Хвороба Менетріє
- Е. Поверхневий гастрит

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

Додаток №1

**Графлогічна структура теми:**

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



Додаток №2

Диагностико – 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 - знати:	Вихідний рівень – знати:
1. Знати основні види ендоскопічних лікувальних втручань, можливості їх використання	1. Знати основні галузі використання ендоскопічних методів дослідження.
2. Знати покази та протипокази до виконання ендоскопічних втручань для лікування екстреної патології.	2. Клінічний перебіг запальних захворювань, злоякісних та доброякісних новоутворювань слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, органів грудної та черевної порожнин, трахеобронхіального дерева.
3. Знати основні можливі ускладнення ендоскопічних лікувальних втручань та їх профілактику	3. Основні набуті та вроджені патологічні зміни та процеси, що унеможливають виконання ендоскопічних методів дослідження, або можуть призвести до виникнення ускладнень.

**Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні задачі.**

#### **Задача №1.**

**Хворого Н., 72 років** протягом останніх 5 місяців турбують болі над лоном, часте сечовипускання, до 8 разів за ніч. 2 роки тому виконана чрезміхурова простатектомія. При ультрасонографії – в просвіті сечового міхура гіперехогенне утворення 3\*2 см, що зміщується при змінненні положення тіла. В загальному аналізі сечі – еритроцитурія до ½ поля зору.

1. Який попередній діагноз?

- 1.1. пухлина сечового міхура
- 1.2. гострий цистит
- 1.3. гостра пієлонефрит
- 1.4. конкремент сечового міхура

2. Які додаткові методи дослідження для встановлення діагнозу?

- 2.1. обзорна рентгенографія черевної порожнини
- 2.2. комп'ютерна томографія
- 2.3. екскреторна урографія
- 2.4. цистоскопія

### **Задача № 2.**

**Хворий В., 45 років**, доставлений в стаціонар «швидкою допомогою» через 3.5 години після отримання травми – падіння з висоти. Скарги на біль в черевній порожнині, сухість в роті, нудоту, слабкість. Живіт дихає, перитонеальних ознак немає. При пальцевому обстеженні прямої кишки – нависання передньої стінки. АТ – 100/60 мм рт ст, пульс 102 уд в хв, Ер – 3,1 Т/л, Нв – 100 г/л.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
  - 1.1. Розрив полого органа
  - 1.2. Розрив сечового міхура
  - 1.3. Внутрічеревинна кровотеча
2. Яке дослідження потрібно виконати для уточнення діагнозу?
  - 2.1. лапароскопія
  - 2.2. ФГДС
  - 2.3. обзорна рентгенографію черевної порожнини
  - 2.4. хромоцистоскопію

### **Задача № 3.**

**Хворий Б., 35 років**, каретою швидкої допомоги доставлений до стаціонару з дому, де після виникнення гострого болю в животі втратив свідомість. В анамнезі виразкова хвороба. За добу до вище означених скарг – порушення дієти, вживання гострої їжі, алкоголю. АТ 100/60 мм рт ст, пульс 120 уд в хв, Ер 3,2 Т/л, Нв – 102 г/л

1. Який попередній діагноз?
  - 1.1. Пухлина прямої кишки
  - 1.2. Виразкова хвороба ускладнена перфорацією
  - 1.3. Гіперацидний гастрит
  - 1.4. Гострі виразки шлунка
2. Які методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?
  - 2.1. ФГДС
  - 2.2. Колоноскопія
  - 2.3. УЗД
  - 2.4. Обзорна рентгенографія черевної порожнини

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.2, 2.4. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах.

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. Кондратенко П.Г. Губергриц Н.Б., Элин Ф.Э., Смирнов Н.Л. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей. – Х.: Факт, 2006. – 385 с.
6. Кондратенко П.Г., Смирнов Н.Л., Раденко Е.Е. Острое кровотечение в просвет органов пищеварительного канала. / Практическое руководство. – Донецк, 2006. – 420 с.
7. Кімакович В.Й. і соавт. Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. – Видавництво “Мс”, 2003 р.

### **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., 54 років** доставлений каретою швидкої допомоги до хірургічного стаціонару зі скаргами на болі у верхніх відділах черевної порожнини. Подібні скарги протягом останніх 5 діб. При попередньому обстеженні 2 роки тому виявлена виразкова хвороба шлунка. В приймальному відділі вміст шлунку аспіровано. При ургентному ендоскопічному обстеженні виявлена виразка шлунку до 2.5 в d, в дні якої темно-вишневого кольору утворення, що схоже на стороннє тіло. За допомогою біопсійних щипців виконана спроба захватити інерідне тіло, при цьому виникла струменева кровотеча.

1. Що було прийнято за інерідне тіло?
  - 1.1. дрібний зверток крові
  - 1.2. тромбовану судину
  - 1.3. залишки їжі
2. Який метод гемостазу повинно виконати в даному випадку?
  - 2.1. екстрену операцію
  - 2.2. коагуляційний гемостаз

2.3. інфільтраційний гемостаз

2.4. кліпування

### **Задача № 2.**

**Хворий В., 26 років**, доставлений в стаціонар через 3.5 години від появи перших ознак кровотечі в просвіт травного каналу. Кровотеча проявилася блювотою малозміненою кров'ю, слабкістю, сухістю в роті. При попередньому обстеженні виставлений діагноз – алкогольний гепатит, цирроз печінки. Кровотеча друга. При ендоскопічному обстеженні виявлені ознаки портальної гіпертензії, збільшені, вузлуваті варикозні вени на всьому протязі стравоходу. В абдомінальному відділі стравоходу на слизовій оболонці – зертков крові. Хворий під час проведення обстеження поводить себе збуджено. Виконана спроба склерозування варикозних вен, але це привело до поновлення кровотечі.

1. Яка лікувальна тактика повинна виконуватись у даному випадку?
  - 1.1. Продовження склерозуючої терапії
  - 1.2. Екстрене оперативне втручання
  - 1.3. Припинення ендоскопічного дослідження, консервативна терапія
  - 1.4. Завершення дослідження, постановка зонду Блекмора

### **Задача № 3.**

**Хворий Т., 48 років**, каретою швидкої допомоги доставлений до стаціонару з підозрою на кишкову непрохідність. Турбує постійна блювота, практично після кожного прийому їжі. Останнім часом приймав антацидні препарати з метою припинення печії. Виразкова хвороба протягом 18 років. При ендоскопічному обстеженні виявлений стеноз цибулини 12-п кишки, пройти який апаратом можливості немає. АТ 120/70 мм рт ст, пульс 110 уд в хв, Ер 3,6 Т/л, Нв – 108 г/л

1. Яка тактика лікаря ендоскопіста?
  - 1.1. Виконати спробу пройти за зону стенозу
  - 1.2. Провести назоінтестинальний зонд
  - 1.3. Дати хворому нітрогліцерин для зняття спазму
2. Які можливі ускладнення можуть виникнути при продовженні маніпуляцій?
  - 2.1. Кровотеча
  - 2.2. Травмування слизової оболонки
  - 2.3. Перфорація органа
  - 2.4. Ніяких ускладнень не виникне

### **Задача №4.**

**Хворий Л., 21 року**, скаржиться на блювоту зертками крові, що виникли після прийому гострих страв. 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. 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 №5.**

**Хвора В., 46 років**, протягом 12 років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Після приступу болю, що було 10 діб тому, відмітила пожовтіння склер, побілішав кал, підвищилась температура тіла. При огляді в правому підребір'ї пальпується жовчний міхур, живіт напружений в верхніх відділах, болі віддають в спину.

1. Визначте ведучі симптоми, що вказують на попередній діагноз.
  - 1.1. болі в правому підребер'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, 2.3. 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	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.	4800	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.**

**У хворої О., 56 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

**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 показане у хворого?

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

**Задача № 3.**

**Хвора Н., 67 років,** знаходиться в стаціонарі з ознаками obturacійної жовтяниці. При УЗД виявлений гострий деструктивний холецистит, камені жовчного міхура, ділятація холедоха, дрібні камені холедоха. Стан важкий. В анамнезі ІХС, стенокардія напруги, СН 2а.

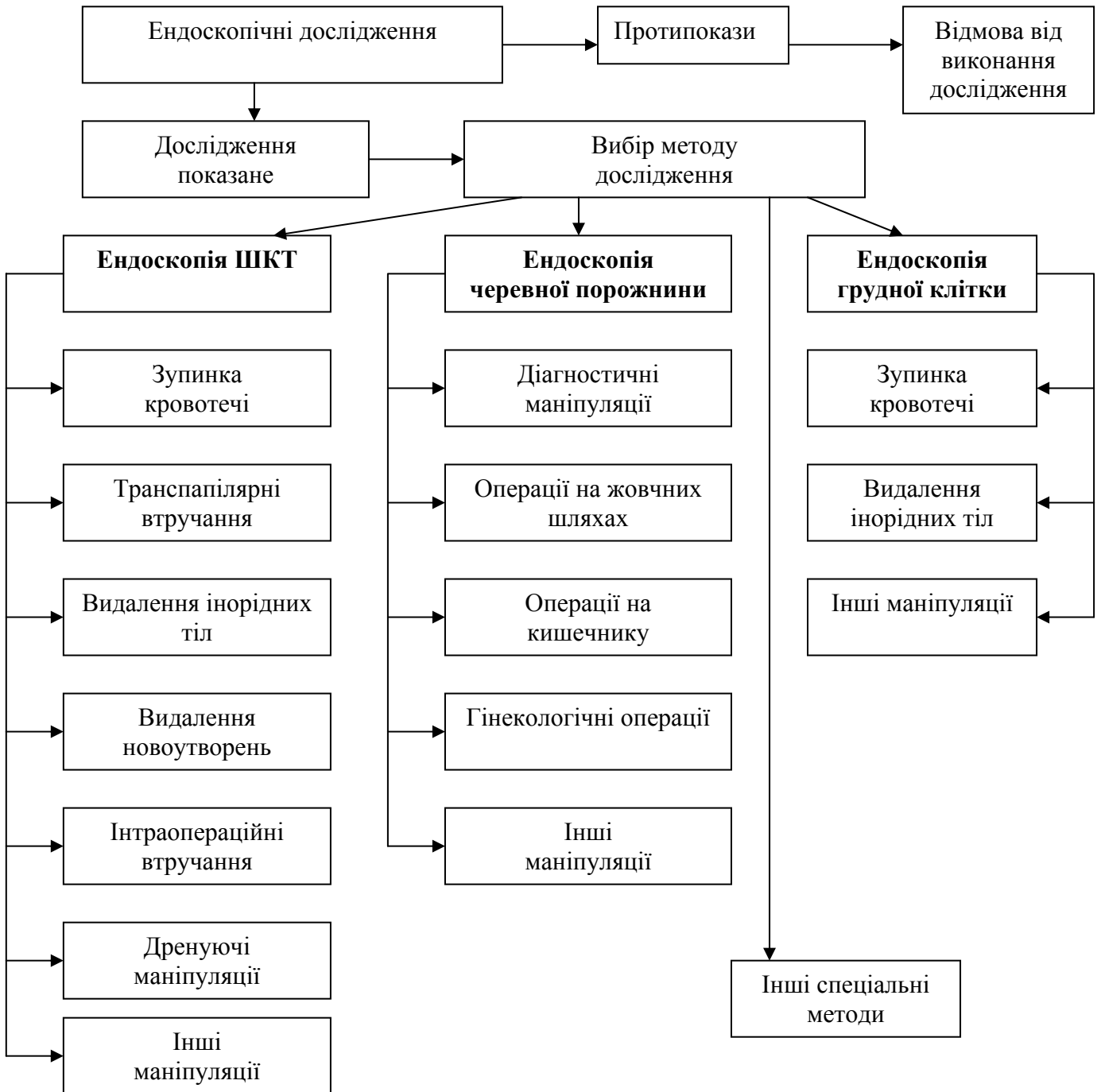
Який метод лікування найбільш ефективний?

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

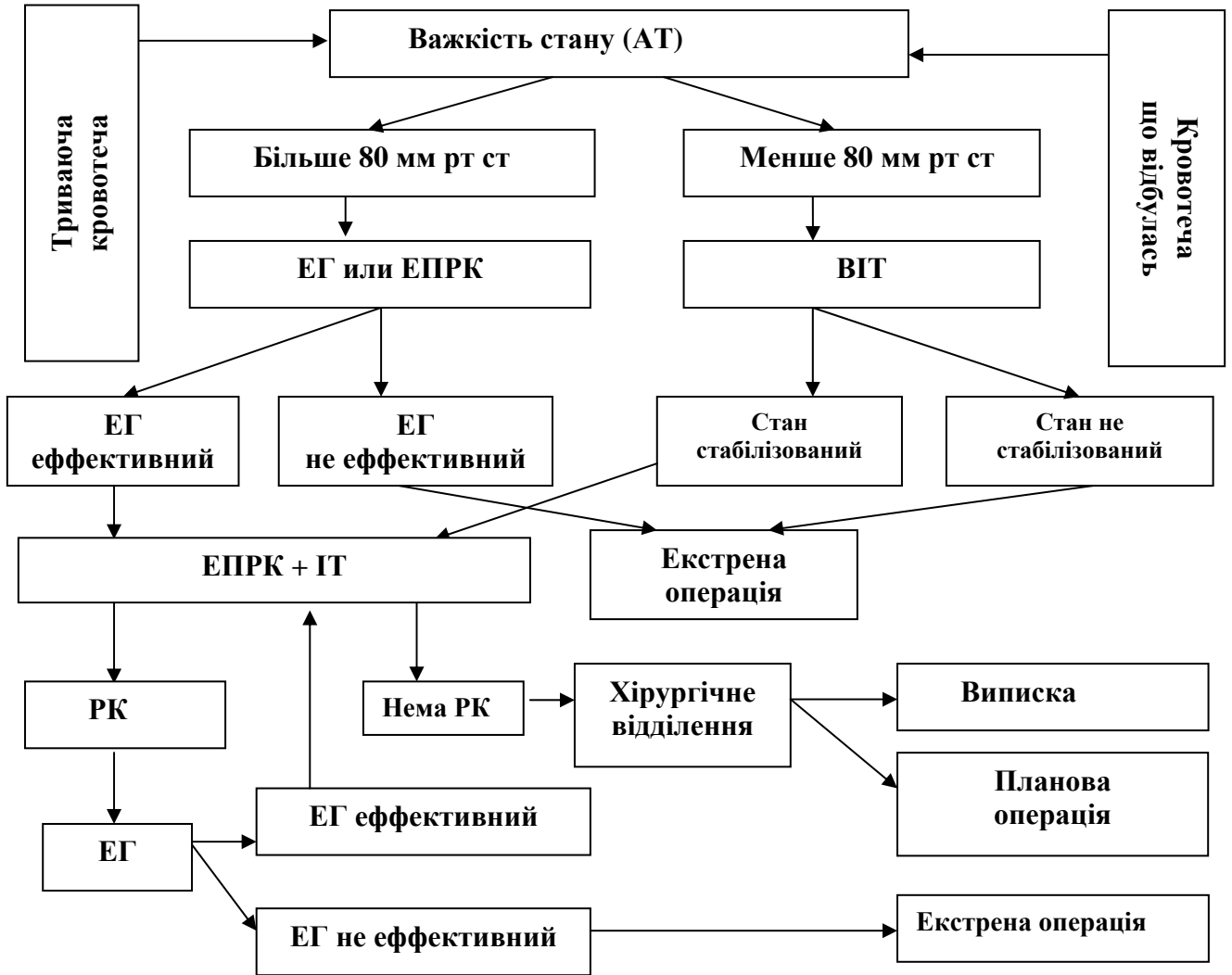
Правильні відповіді на тестове завдання №1 – В. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті.

Додаток №1

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



Діагностико – 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 - знати:	Вихідний рівень – знати:
1. Знати причини виникнення ускладнень при виконанні ендоскопічних лікувальних втручань	1. Знати основні види ендоскопічних лікувальних втручань, можливості їх використання
2. Знати основні тактичні установи, щодо лікування ускладнень, що виникли під час виконання ендоскопічних досліджень	2. Знати покази та протипокази до виконання ендоскопічних втручань для лікування екстреної патології.
3. Вміти прогнозувати можливі негативні наслідки ендоскопічних лікувальних досліджень з метою їх запобігання	3. Знати основні можливі ускладнення ендоскопічних лікувальних втручань та їх профілактику

**Для перевірки початкового рівня знань пропонується вирішити наступні задачі.**

#### **Задача №1.**

**Хворий Д., 56 років** доставлений каретою швидкої допомоги до хірургічного стаціонару зі скаргами на болі у верхніх відділах черевної порожнини. Подібні скарги протягом останніх 5 днів. При попередньому обстеженні 2 роки тому виявлена виразкова хвороба шлунка. В приймальному відділі вміст шлунку аспірований. При ургентному ендоскопічному обстеженні виявлена виразка шлунку до 2.5 в діаметрі, в дні якої темно-вишневого кольору утворення, що схоже на іноридне тіло. За допомогою біопсійних щипців виконана спроба захватити іноридне тіло, при цьому виникла струменева кровотеча.

1. Що було прийнято за іноридне тіло?
  - 1.1. дрібний зверток крові
  - 1.2. тромбовану судину
  - 1.3. залишки їжі
2. Який метод гемостазу повинно виконати в даному випадку?
  - 2.1. екстрену операцію
  - 2.2. коагуляційний гемостаз
  - 2.3. інфільтраційний гемостаз
  - 2.4. кліпування

### **Задача № 2.**

**Хворий К., 26 років**, доставлений в стаціонар через 3.5 години від появи перших ознак кровотечі в просвіт травного каналу. Кровотеча проявилася блювотою малозміненою кров'ю, слабкістю, сухістю в роті. При попередньому обстеженні виставлений діагноз – алкогольний гепатит, цироз печінки. Кровотеча друга. При ендоскопічному обстеженні виявлені ознаки портальної гіпертензії, збільшені, вузлуваті варикозні вени на всьому протязі стравоходу. В абдомінальному відділі стравоходу на слизовій оболонці – згусток крові. Хворий під час проведення обстеження поводить себе збуджено. Виконана спроба склерозування варикозних вен, але це привело до поновлення кровотечі.

1. Яка лікувальна тактика повинна виконуватись у даному випадку?
  - 1.1. Продовження склерозуючої терапії
  - 1.2. Екстрене оперативне втручання
  - 1.3. Припинення ендоскопічного дослідження, консервативна терапія
  - 1.4. Завершення дослідження, постановка зонду Блекмора

### **Задача № 3.**

**Хворий В., 48 років**, каретою швидкої допомоги доставлений до стаціонару з підозрою на кишкову непрохідність. Турбує постійна блювота, практично після кожного прийому їжі. Останнім часом приймав антацидні препарати з метою припинення печії. Виразкова хвороба протягом 18 років. При ендоскопічному обстеженні виявлений стеноз цибулини 12-п кишки, пройти який апаратом можливості немає. АТ 120/70 мм рт ст, пульс 110 уд в хв, Ер 3,6 Т/л, Нв – 108 г/л

1. Яка тактика лікаря ендоскопіста?
  - 1.1. Виконати спробу пройти за зону стенозу
  - 1.2. Провести назоінтестинальний зонд
  - 1.3. Дати хворому нітрогліцерин для зняття спазму
2. Які можливі ускладнення можуть виникнути при продовженні маніпуляцій?
  - 2.1. Кровотеча
  - 2.2. Травмування слизової оболонки
  - 2.3. Перфорація органа
  - 2.4. Ніяких ускладнень не виникне

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 2.3. Інші задачі будуть перевірені викладачем на практичному занятті при перевірці вихідного рівня знань.

### **Література для самоконтролю**

Інформацію, необхідну для формування базисних знань-умінь можна знайти в наступних матеріалах.

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

### **Ситуаційні задачі**

#### **Задача №1.**

**Хвора Д., 68 років**, доставлена в міський центр по лікуванню хворих на гостру кровотечу в просвіт травного каналу через 24 години 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

#### **Задача №2.**

**Хворий К., 67 років**, повторно доставлений до ендоскопічного відділення зі скаргами на наявність блювоти алою кров'ю. За 4 години до того виконано ургентне ендоскопічне дослідження. Патології при попередньому дослідженні не виявлено. При повторному дослідженні виявлений згусток крові в с/3 тіла шлунка. Дефекта слизової оболонки не виявлено.

1. Яка можлива патологія не виявлена у хворого?
  - 1.1. Виразкова хвороба шлунка
  - 1.2. Синдром Маллорі-Вейса
  - 1.3. Гостра виразка шлунка
  - 1.4. Проста виразка Дьєлафуа
2. Які методи ендоскопічного гемостазу повинно використати?
  - 2.1. аргоно-плазменну коагуляцію
  - 2.2. діатермокоагуляцію згустка
  - 2.3. інфільтраційний засіб

### Задача №3.

**Хворій Л., 54 років,** виконується рентгенендоскопічне обстеження. Під час виконання механічної літестракції корзинка Dormia разом з 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 лікаря
  - 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 холедоху і екстрена операція
  - 2.3. Завершення маніпуляцій, залишення корзинки з каменем в холедоху динамічне спостереження

Правильні відповіді на тестове завдання №1 – 1.1, 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	Устатку-вання		
Клінічна конференція	20	1200		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.	1140	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.**

**У хворої Р., 34 років,** під час виконання ендоскопічного транспапільярного втручання, в процесі введення контрасту, виникли інтенсивні болі в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину.

Яке можливе ускладнення виникло у хворої?

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

**Задача №2.**

**Хворий З., 58 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 №3.**

**Хворий М., 32 років,** протягом останні 10 діб зловживає алкоголем. 5 годин тому випадково випив рідину, походження якої не знає. 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. Показане після 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.



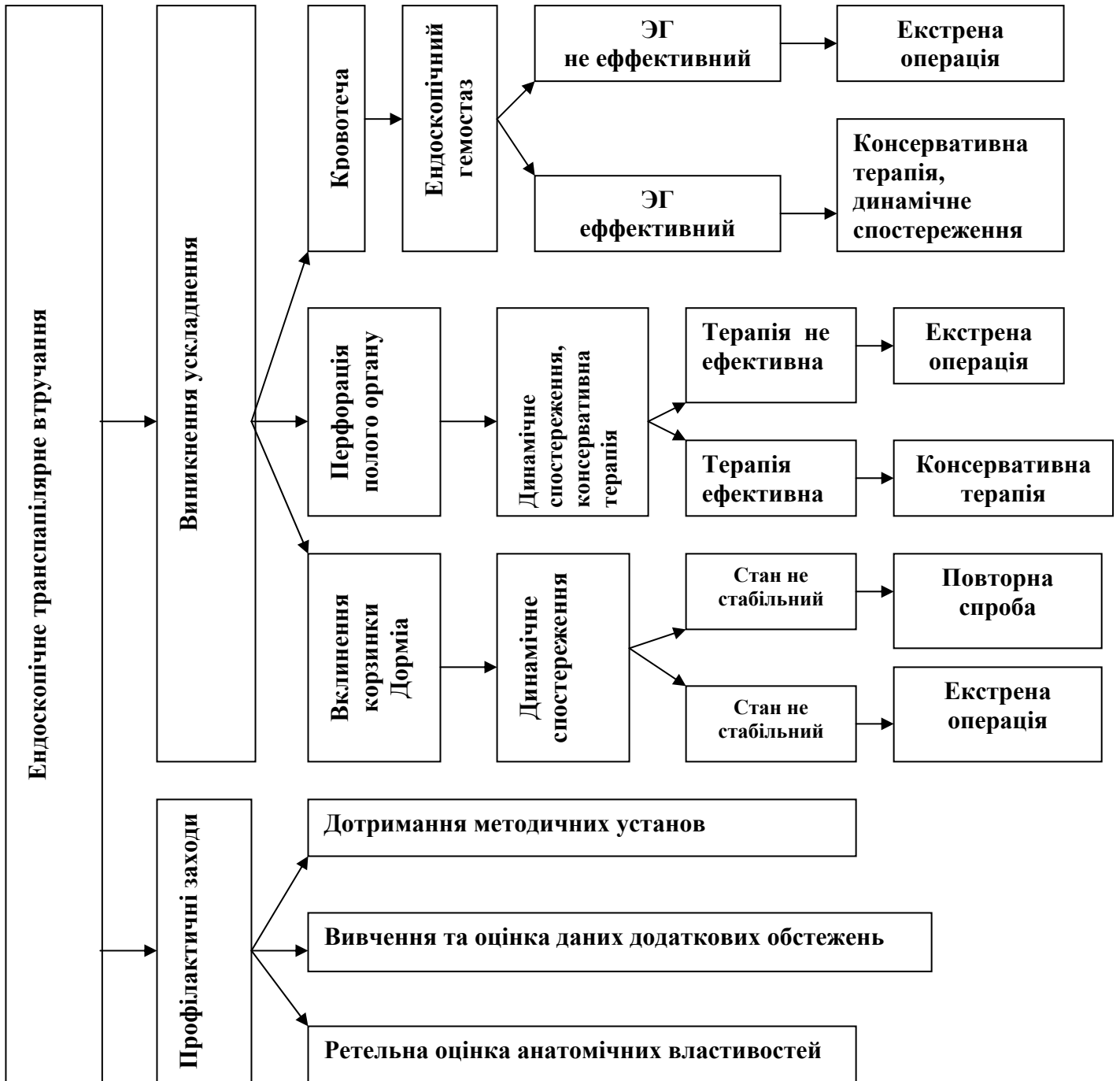
Додаток №1

Графлогічна структура теми

«Профілактика та лікування ускладнень ендоскопії».



Діагностико – 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.