



ЭЦП Буланов С.И.



ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.
Председатель Ученого Совета
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов
Ученый секретарь Ученого Совета
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ХИРУРГИИ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Эндоскопические методы в хирургии**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1110.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры хирургических болезней от «15» января 2024 г. Протокол № 6

Заведующий кафедрой
хирургических болезней:
к.м.н. доцент

Б.И. Яремин

Разработчик: профессор
кафедры хирургических
болезней, д.м.н. профессор

С.И. Емельянов

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Московском медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<p>Универсальные компетенции готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. – Освоить практическое использование эндоскопического оборудования и инструментария; – Освоить методики различных эндоскопических исследований, манипуляций и операций; – Изучить показания и противопоказания к эндоскопическим исследованиям, манипуляциям и операциям; – Изучить возможные осложнения и меры их профилактики в эндоскопии. – Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.
<p>Профессиональные компетенции диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p>	
<p>лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	
<p>психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме. 	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	<ul style="list-style-type: none"> - Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме 	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка само-

		стоятельного использования теоретических знаний.
--	--	--

ТЕМА 1: Эндоскопические методы исследования и лечения органов пищеварения.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об эндоскопических методах диагностики и лечения.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об основах эндоскопических методах в хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при проведении эндоскопических методов исследования; определение показаний и противопоказаний к проведению; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по изучаемой теме.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Эндоскопические методы исследования и лечения органов пищеварения

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа:

001. Показаниями к местному лечению язв желудка и 12-перстной кишки являются все перечисленные, исключая:

- а) Безуспешность консервативной терапии
- б) Наличие вокруг язвы фиброзного кольца
- в) Наличие вокруг язвы нависающих краев
- г) Гигантские язвы (свыше 3 см)
- д) Скопление в полости язвы продуктов распада

Эталон ответа: г.

002. Эндоскопическое лечение язвенной болезни наименее эффективно при локализации язвы:

- а) В кардии
 - б) В теле желудка
 - в) В антральном отделе
 - г) В пилорическом канале
 - д) В луковице 12-перстной кишки
- Эталон ответа: а.

003. Местное эндоскопическое лечение целесообразно при язвах размерами:

- а) До 2.5 см, глубиной до 0.5 см
- б) До 1 см, глубиной до 1 см
- в) До 5 см, глубиной до 0.5 см
- г) До 0.5 см, глубиной до 0.2 см
- д) При любых размерах

Эталон ответа: а.

004. Противопоказаниями к местному лечению язв являются все перечисленные, кроме:

- а) Длительно существующих язв
- б) Тяжелого общего состояния больного
- в) Нарушения свертываемости крови
- г) Подозрения на малигнизацию язвы
- д) Язвы, превышающие в диаметре 2.5 см и глубиной более 0.5 см

Эталон ответа: а.

005. Противопоказанием к местному лечению язв желудка и 12-перстной кишки является:

- а) локализация за углом желудка
- б) Подозрение на малигнизацию
- в) Глубина более 0.2 см
- г) Длительно существующая язва
- д) Перифокальное воспаление вокруг язвы

Эталон ответа: б.

006. Характер местного лечения зависит от всех перечисленных факторов, за исключением:

- а) Размеров язвы
- б) Локализации язвы
- в) Характера краев язвы
- г) Характера дна язвы
- д) Изменений окружающей слизистой оболочки

Эталон ответа: б.

007. Задачи эндоскопического метода лечения язвенной болезни включают все перечисленное, за исключением:

- а) Способствовать заживлению язвы эпителизацией, а не рубцеванием
- б) Уточнения диагноза
- в) Отмены лекарственных препаратов, дающих нежелательные последствия
- г) Проведения лечения без отрыва от трудовой деятельности
- д) Сокращения сроков временной нетрудоспособности

Эталон ответа: а.

008. Основное назначение масляных аппликаций состоит:

- а) В очищении язвы от некротических масс
- б) В защите грануляций от повреждения желудочным соком

- в) В профилактике кровотечений
- г) В противовоспалительном действии
- д) В дезинфицирующем действии

Эталон ответа: б.

009. Количество масла, необходимое для однократной аппликации составляет:

- а) 5-10 мл
- б) 0.5 мл
- в) 3-4 мл
- г) 20-25 мл
- д) 100 мл

Эталон ответа: а.

010. Наиболее ценным маслом при местном лечении язв является:

- а) Масло шиповника
- б) Вазелиновое масло
- в) Персиковое масло
- г) Оливковое масло
- д) Облепиховое масло

Эталон ответа: д.

011. К пленкообразующим средствам, используемым при местном лечении язв, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Клея МК-6
- б) Клея МК-7
- в) Лифузолия
- г) Феракрила
- д) Статизоля

Эталон ответа: г.

012. К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Генетических
- б) Дисфункции вегетативной нервной системы
- в) Приема ulcerогенных препаратов
- г) Заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
- д) Алиментарного

Эталон ответа: г.

013. Уменьшению болей при язвенной болезни способствует все нижеперечисленное, кроме:

- а) Частого и дробного питания
- б) Постельного режима
- в) Местного применения холода
- г) Рвоты на высоте болей
- д) Приема антацидных препаратов

Эталон ответа: в.

014. Причинами образования острых язв желудка могут быть все перечисленные, кроме:

- а) Заболевания ЦНС
- б) Стресса
- в) Курения

- г) Ожоговой болезни
 - д) Приема ulcerогенных лекарственных препаратов
- Эталон ответа: в.

015. Для дисплазии характерно:

- а) Нормальное количество специализированных желез
- б) Уменьшение количества специализированных желез
- в) Отсутствие специализированных желез
- г) Увеличение специализированных желез
- д) Часть желез представлена молодыми клетками

Эталон ответа: а,в.

016. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:

- а) Дисфагия
- б) Регургитация
- в) Рецидивирующие респираторные инфекции
- г) Анорексия
- д) Загрудинная боль

Эталон ответа: г.

017. После прекращения желудочно-кишечного кровотечения скрытая кровь в кале может обнаруживаться в течение максимум:

- а) 5 дней
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- д) 5 недель

Эталон ответа: г.

018. Антибиотики при местном лечении язв:

- а) Вводятся в подслизистый слой из 2-3 точек
- б) Вводятся в подслизистый слой из 1 точки
- в) Наносятся на поверхность язвы
- г) Применяются для промывания язвы
- д) Вводятся в мышечный слой из 2-3 точек

Эталон ответа: а.

019. Для местного лечения язв применяются все перечисленные антибиотики, кроме:

- а) Канамицина
- б) Пенициллина
- в) Цепорина
- г) Метилциллина
- д) Мономицина

Эталон ответа: б.

020. Для местного лечения язв применяются все перечисленные антисептики, кроме:

- а) Перекиси водорода
- б) Спирта
- в) 2% раствора соды
- г) Колларгола
- д) Фурацилина

Эталон ответа: в.

021. Однократная доза гидрокортизона при местном эндоскопическом лечении язв желудка составляет:

- а) 5% - 10 мл
- б) 3% - 5 мл
- в) 1% - 10 мл
- г) 1% - 5 мл
- д) 0.1% - 2 мл

Эталон ответа: г.

022. К средствам, используемым для усиления регенерации при местном лечении язв, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Сока каланхое
- б) Солкосерила
- в) Оксиферрискарбона
- г) Масла облепихи
- д) Ферракрила

Эталон ответа: д.

023. Использовать солкосерил и оксиферрискарбон целесообразно:

- а) На начальном этапе для очищения язвы от некротических масс
- б) При проявлении стенозирования просвета пищеварительного канала
- в) При выраженном перифокальном воспалении
- г) При начальных признаках рубцевания
- д) После образования рубца

Эталон ответа: г.

024. Противопоказанием к применению оксиферрискарбона при местном лечении язв является:

- а) Стенозирование просвета пищеварительного канала
- б) Длительное существование язвы
- в) Локализация язвы в 12-перстной кишке
- г) Диаметр язвы более 1 см
- д) Пожилой возраст

Эталон ответа: а.

025. Однократная доза солкосерила при местном лечении язв желудка и 12-перстной кишки составляет:

- а) 1 мл
- б) 2 мл
- в) 3 мл
- г) 4 мл
- д) До 10 мл

Эталон ответа: г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ **Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9**

Задача № 1

Ребенок 14 лет жалуется на многократную рвоту свежей кровью со сгустками в течение 3 часов. Последние 2 суток лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Принимал с целью снижения температуры аспирин.

1. Предварительный диагноз.
2. Метод эндоскопического исследования и лечение.

Эталон ответа:

1. Острая язва или желудка, или 12ПК.
2. На ФЭГДС выявляется источник кровотечения, при отсутствии эффекта от консервативной терапии проводится коагуляция дна язвы.

Задача № 2

Пациент 58 лет в связи с чувством раннего насыщения и похуданием был направлен на гастроскопию на которой обнаружено образование в желудке. При биопсии диагностирована MALT лимфома низкой степени злокачественности и Hp инфекция. КТ и эндоскопическое УЗИ не выявило признаков запущенности процесса. Терапией выбора на данный момент является:

- а. Хирургическая гастрэктомия
- б. Облучение пораженной области
- в. Облучение брюшной полости с адьювантной химиотерапией
- г. Терапия, направленная на подавление Hp инфекции

Ответ: г



Задача № 3

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. $2,7 \times 10^{12}$, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.

3. Тактика ведения больной?
4. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
5. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
6. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
7. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Эталон ответа:

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I)
2. Вирусный, алкогольный, токсический (соли металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды)
3. Зонд Блэкмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы.
4. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток.
5. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия.
6. Если не остановится, то в экстренном.
7. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Задача №4

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Принципы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
7. Ваши рекомендации при выписке.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.
2. Гастродуоденальное кровотечение.
3. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.
4. Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.
5. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.

6. Показанием к экстренной операции является профузное гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза. Срочные операции выполняются при неустойчивом гемостазе или рецидиве кровотечения после восстановления кровопотери и стабилизации витальных функций. При дуоденальном кровотечении язвенного генеза применяют прошивание кровоточащей язвы с ваготомией и пилоропластикой или резекцию желудка.

7. После выписки – наблюдение гастроэнтеролога, реабилитационный курс лечения в санаторных условиях.

Задача №5

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Эталон ответа:

1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолиз, интестинопликация.
4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

Контрольные вопросы по теме:

1. Фиброгастродуоденоскопия
2. Фиброколоноскопия
3. Эндоскопические методы лечения ВРВП
4. Биопсия при эндоскопических вмешательствах

ТЕМА 2: Эндоскопические методы исследования и лечения органов дыхания.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об эндоскопических методах диагностики и лечения.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об основах эндоскопических методах в хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при проведении эндоскопических методов исследования; определение показаний и противопоказаний к проведению; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по изучаемой теме.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Эндоскопические методы исследования и лечения органов дыхания

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа:

1. Показаниями к лечебной бронхоскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Диффузного двустороннего бронхита I степени интенсивности воспаления
- б) Диффузного двустороннего бронхита II степени интенсивности воспаления
- в) Диффузного двустороннего бронхита III степени интенсивности воспаления
- г) Осложненной кисты легкого
- д) Недренирующегося абсцесса легкого

Эталон ответа: а.

2. К осложнениям лечебной бронхоскопии относятся все перечисленные, кроме:

- а) Ухудшение состояния больного
- б) Подъем температуры после санации и кровохарканье
- в) Бронхоспазм
- г) Реакция на дезинфицирующий раствор

Эталон ответа: б.

3. При хроническом недренирующемся абсцессе легкого следует выполнять:

- а) Жесткую бронхоскопию под наркозом
- б) Бронхофиброскопию под наркозом
- в) Бронхофиброскопию под местной анестезией
- г) Бронхофиброскопию под рентгенологическим контролем с перфорацией стенки абсцесса щипцами
- д) Сочетанную жесткую и бронхофиброскопию под наркозом

Эталон ответа: г.

4. Больных, находящихся на искусственной вентиляции легких, следует санировать:

- а) Ежедневно
- б) Через день
- в) Через 2 дня
- г) Через 3 дня
- д) Через 6 дней

Эталон ответа: а.

5. Лечебные бронхоскопии при хроническом абсцессе легкого следует выполнять:

- а) Через день
- б) Через 2 дня
- в) Через 3 дня
- г) Через 4 дня
- д) 1 раз в неделю

Эталон ответа: а.

6. Лечебные бронхоскопии при бронхите II степени воспаления следует выполнять:

- а) через день
- б) Через 2 дня
- в) Через 3 дня
- г) Через 4 дня
- д) 1 раз в неделю

Эталон ответа: а

7. При бронхите III степени воспаления следует выполнять лечебные бронхоскопии:

- а) через день
- б) Через 2 дня
- в) Через 3 дня
- г) Через 4 дня
- д) Через 5 дней

Эталон ответа: а.

8. Для лечебных бронхоскопий используется:

- а) 3 группы веществ
- б) 4 группы веществ
- в) 5 групп веществ
- г) 6 групп веществ
- д) 7 групп веществ

Эталон ответа: в.

9. Одномоментно в бронхиальное дерево можно ввести:

- а) 10 мл раствора
- б) 20 мл раствора
- в) 30 мл раствора
- г) 40 мл раствора
- д) 50 мл раствора

Эталон ответа: б.

10. Наиболее эффективным для санационных бронхоскопий является:

- а) Риванол
- б) Фурациллин
- в) Диоксидин
- г) Фурагина калиевая соль
- д) Димексид

Эталон ответа: г.

11. Антибиотики группы тетрациклинов не следует применять при бронхоскопии, т.к. они вызывают:

- а) ларингоспазм
- б) Бронхоспазм
- в) Кашлевой рефлекс
- г) Отек слизистой
- д) Аллергическую реакцию

Эталон ответа: б.

12. При хроническом абсцессе легкого следует провести на курс:

- а) 1-2 санации
- б) 3-4 санации
- в) 5-6 санаций
- г) 7-8 санаций
- д) 9-10 санаций

Эталон ответа: г.

13. При лечении больного с нагноившейся дренирующейся кистой легкого следует стремиться:

- а) К снижению температуры
- б) К полной облитерации полости кисты
- в) К образованию сухой полости
- г) К уменьшению количества гнойного отделяемого
- д) К уменьшению размеров полости кисты

Эталон ответа: в.

14. При эндоскопическом лечении хронического абсцесса легкого следует стремиться:

- а) К образованию острого абсцесса
- б) К полной облитерации полости абсцесса
- в) К уменьшению количества гнойного отделяемого
- г) К снижению температуры
- д) К образованию сухой полости

Эталон ответа: д.

15. Показанием к эндоскопическому удалению доброкачественной опухоли бронха через эндоскоп является:

- а) Опухоль на ножке до 2 см в диаметре
- б) Опухоль на широком основании до 2 см в диаметре

- в) Ножка не видна, опухоль до 3 см в диаметре
- г) Кровотоочащая опухоль 3 см в диаметре
- д) Опухоль полностью обтурирует в просвет бронха

Эталон ответа: а.

16. Противопоказаниями к эндоскопическому удалению доброкачественной опухоли являются все перечисленные, за исключением:

- а) Роста по типу айсберга
- б) Опухоли на тонкой ножке или с широким основанием
- в) Гистологической картины, подозрительной на озлокачествление
- г) Кровотоочащей опухоли

Эталон ответа: б.

17. Удаление доброкачественной опухоли бронха через эндоскоп оптимально выполнить:

- а) Под местной анестезией через бронхофиброскоп
- б) Под наркозом через бронхофиброскоп
- в) Под местной анестезией через жесткий бронхоскоп
- г) Под наркозом через жесткий бронхоскоп
- д) Под внутривенным обезболиванием через гибкий эндоскоп

Эталон ответа: б.

18. Клиническая картина при инородных телах трахеи включает:

- а) Боли в грудной клетке
- б) Приступообразный кашель
- в) Постоянный кашель
- г) Кашель с мокротой
- д) Высокую температуру

Эталон ответа: б.

19. При инородных телах бронха (свежеаспирированных) клиническая картина характеризуется:

- а) Приступообразным кашлем
- б) Кашлем с мокротой
- в) Постоянным кашлем
- г) Болями в грудной клетке
- д) Высокой температурой

Эталон ответа: в.

20. При давно аспирированных инородных телах бронхов клиническая картина характеризуется:

- а) Приступообразным кашлем
- б) Постоянным кашлем без мокроты
- в) Отсутствием кашля
- г) Кашлем с мокротой
- д) Стридорозным дыханием

Эталон ответа: г.

21. Изменения в легких при частичной закупорке бронха инородным телом:

- а) Отсутствуют
- б) Обтурационная эмфизема
- в) Ателектаз легкого
- г) Поликистоз легкого

д) Бронхоэктазы

Эталон ответа: а.

22. К осложнениям при давно аспирированных инородных телах относятся все перечисленные, за исключением:

а) Кровотечения

б) Ателектаза

в) Бронхиальных свищей и бронхоэктазов

г) Деформирующего бронхита

Эталон ответа: в.

23. Эндоскопическая картина пневмокониозов характеризуется:

а) Восходящим двусторонним диффузным бронхитом

б) Восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом

в) Нисходящим двусторонним диффузным бронхитом, трахеитом

г) Строго ограниченным двусторонним бронхитом

д) Строго ограниченным односторонним бронхитом

Эталон ответа: в.

24. При пневмокониозе во время бронхоскопии обнаруживается:

а) Гипертрофический бронхит

б) Атрофический бронхит

в) I степень интенсивности воспаления

г) II степень интенсивности воспаления

д) III степень интенсивности воспаления

Эталон ответа: б.

25. При туберкулезе бронхов эндоскопические изменения включают все перечисленное, кроме:

а) Инфильтративного поражения слизистой оболочки бронхов

б) Инфильтративно-язвенного поражения слизистой оболочки бронхов

в) Бронхо-фистулезного процесса

г) Рубцового стеноза

д) Опухолеподобного поражения

Эталон ответа: д.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Задача № 1

Больной 65 лет, курит около 45 лет. В течение последнего месяца отмечает одышку, особенно, при физической нагрузке, постоянный сухой кашель, однократно отмечалось кровохарканье. При осмотре: температура $37,2^{\circ}\text{C}$, периферические лимфоузлы не пальпируются. При аускультации легких выслушивается усиленное бронхиальное дыхание над верхней долей правого легкого. При проведении рентген-обследования диагностировано снижение пневматизации верхней доли правого легкого со смещением средостения вправо и расширением корня правого легкого. Укажите предположительный диагноз заболевания и составьте план обследования.

Ответы

Диагноз – центральный рак правого легкого. Обследование: ОАК, ОАМ, сахар крови, коагулограмма, ЭКГ, спирография, рентгенообследование легких (рентгенография, рентгеноскопия, томография), фибробронхоскопия с биопсией и цитологическим исследованием

Задача № 2

У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одностороннее округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование».

1. Какие заболевания необходимо предположить в первую очередь?
2. Какие заболевания могут проявляться на рентгенограмме в виде «монетовидного образования» в легких?
3. Имеются ли рентгенологические признаки инфекционной природы этого образования?
4. Имеются ли рентгенологические признаки туберкулезной каверны?
5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответы

1. Чаще всего такая тень выявляется при первичном раке легкого или метастазе из другого органа.
2. Дифференциальная диагностика проводится между многими заболеваниями: инфекционным воспалением, ревматоидным узелком, доброкачественной опухолью (гамартомой).
3. Для очага инфекционной природы характерно наличие воздушной бронхограммы (т. е. видны просветы бронхов). В данном случае структура однородная.
4. Отсутствие участка просветления на фоне тени позволяет исключить туберкулезную каверну.
5. Уточнение анамнеза. Анализ мокроты на атипичные клетки. Компьютерная томография органов грудной клетки. Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Онкопоиск для исключения первичной опухоли в других органах. Определение онкомаркеров. Консультация онколога (у этой пациентки после дообследования была выявлена аденокарцинома толстой кишки с единичным метастазом в левое легкое).

Задача № 3

Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения.

1. Какие заболевания можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы?
2. Какие заболевания можно предположить после получения рентгенограммы?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответы

1. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом.
2. Центральная опухоль левого легкого, обструкция долевого бронха слева пробкой из вязкой мокроты, осложненные ателектазом нижней доли левого легкого.
3. Компьютерная томография органов грудной клетки. Санационная фибробронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Консультация онколога.

Задача № 4

У пациентки 68 лет в течение 2 недель появилась и стала нарастать одышка. Других жалоб нет. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 15 пачек/лет. Несмотря на это, всегда чувствовала себя бодрой и здоровой. При аускультации дыхание слева ослаблено, хрипов нет. На обзорной рентгенограмме в области верхней доли левого легкого

го определяется снижение пневматизации. Просветы бронхов на фоне тени не определяются.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Каким будет основное предположение относительно патологического процесса, развившегося у данной пациентки?
2. Почему затенение не интенсивное, а лишь снижена воздушность?
3. Какие рентгенологические признаки появляются в динамике при несвоевременном обращении пациентов?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Сформулируйте предварительный диагноз

Ответы

1. Учитывая, что единственной жалобой пациентки является нарастающая одышка, вероятнее всего, это связано с обтурацией левого верхнедолевого бронха опухолью.
2. Просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован не полностью, поэтому снижение воздушности отражает гиповентиляцию верхней доли.
3. При полной обтурации бронха развивается ателектаз: пораженная доля уменьшается в размере, затенение становится однородным. Органы средостения смещаются в сторону ателектаза. Элевация купола диафрагмы на стороне поражения.
4. Фибробронхоскопия с биопсией. Консультация онколога.
5. Основной диагноз: «Центральный рак левого верхнедолевого бронха». Осложнение основного: «Ателектаз верхней доли левого легкого. ДНП»

Задача № 5

Пациентка 55 лет обратилась к терапевту после двух эпизодов кровохарканья. Курит по 15 сигарет в день в течение многих лет. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции в средней части легочного поля определяется ограниченное затенение треугольной формы с вершиной, обращенной к корню. Горизонтальная междолевая щель смещена вниз. Купол диафрагмы подтянут кверху. В боковой проекции определяется интенсивное затенение, однородное по структуре.

1. Для какого патологического состояния данная рентгенологическая картина наиболее характерна?
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз данной пациентки.

Ответы

1. Это типичная картина ателектаза средней доли правого легкого.
2. Рак среднедолевого бронха, инородное тело дыхательных путей, пневмония с ателектазом, ТЭЛА.
3. Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Компьютерная томография органов грудной клетки. Д-димеры.
4. Диагноз основной: «Центральный рак среднедолевого бронха». Осложнение: «Ателектаз средней доли. Рецидивирующее кровохарканье. ДНП».

Контрольные вопросы по теме:

1. Фибробронхоскопия
2. Эндоскопические методы исследования в комплексной диагностике рака легких

ТЕМА 3: Эндоскопические методы диагностики и лечения органов мочеполовой сферы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об эндоскопических методах диагностики и лечения.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об основах эндоскопических методах в хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при проведении эндоскопических методов исследования; определение показаний и противопоказаний к проведению; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по изучаемой теме.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Эндоскопические методы диагностики и лечения органов мочеполовой сферы

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа:

1. У больной в лоханке правой почки уратный камень, в левой – оксалатный камень, оба размером 20x25 мм. больной можно порекомендовать

1. растворение уратного камня справа, вторым этапом – ударно-волновую литотрипсию или пиелолитотомию слева
2. одномоментно пиелолитотомию с двух сторон
3. последовательно пиелолитотомию с интервалом в 2-3 месяца
4. пункционную нефролитолапксию слева и литолиз справа
5. дистанционную ударно-волновую литотрипсию

Эталон ответа: 4

2. Какой диаметр ригидных уретероскопов чаще всего используют для трансуретральной уретеропиелоскопии?

1. 8 Шр;
2. 11-18 Шр;
3. 20-28 Шр.

Эталон ответа:1

3. Что необходимо сделать перед трансуретральной уретеропиелоскопией?

1. изучить анамнез;
2. провести врачебный осмотр, так как анатомические и врожденные патологии могут усложнить или исключить ретроградные манипуляции;
3. выполнить визуализирующие методы обследования;
4. назначить непродолжительный профилактический курс антибиотиков (< 24 ч).
5. Все вышеперечисленное.

Эталон ответа:5

4. Что НЕ мешает проведению трансуретральной уретероскопии?

1. щелевидное устье мочеточника;
2. стриктура мочеточника;
3. гиперплазия предстательной железы больших размеров;
4. узость интрамурального отдела мочеточника;

Эталон ответа:1

5. Зачем нужна страховочная струна при нефро-/уретероскопии?

1. в ней нет необходимости;
2. предотвращает ложный ход и помогает скорее устранить возникшие осложнения;
3. препятствует пузырно-мочеточниковому рефлюксу.

Эталон ответа:2

6. Что нужно сделать при обнаружении крупного конкремента в мочеточнике?

1. усилить дистальную тракцию, захватив конкремент щипцами;
2. фрагментировать камень, удалить мелкие отломки;
3. перейти на открытую операцию;
4. вывести нефростому;

Эталон ответа:2

7. Наиболее эффективной лазерной системой для удаления конкрементов является?

1. тулиевая;
2. ультразвуковая;
3. инфракрасная;
4. гольмиевая;
5. электромагнитная.

Эталон ответа:4

8. Какая группа препаратов уменьшает неприятную симптоматику, связанную со стентированием мочеточника?

1. альфа-адреноблокаторы;
2. бета-адреноблокаторы;
3. М-холинолитики;
4. диуретики.

Эталон ответа:1

9. Самое грозное интраоперационное осложнение УРС?

1. повреждение слизистой мочеточника;

2. отрыв мочеточника;
3. кровотечение слизистой мочеточника;
4. миграция конкремента в лоханку почки.

Эталон ответа:2

10. Что не относится к ранним осложнениям УРС?

1. стойкая гематурия;
2. почечная колика; 3. лихорадка или уросепсис;
4. стриктура мочеточника

Эталон ответа:4

11. Для прогрессирующей трубной беременности характерно:

- а) Увеличение матки
- б) Колбовидное расширение одной из маточных труб с синюшной окраской расширенной ее части
- в) Расширение сосудов серозного покрова матки со стороны беременной трубы
- г) Расширение сосудов широкой связки матки со стороны трубной беременности
- д) Все перечисленное

Эталон ответа: д.

12. Разрыв маточной трубы при нарушении трубной беременности сопровождается следующими эндоскопическими признаками:

- а) В брюшной полости жидкая кровь и массивные сгустки крови в полости малого таза
- б) Сгустки крови заполняют весь малый таз
- в) Из-за тампонады малого таза сгустками крови осмотреть придатки матки не удастся
- г) При попытке смещения сгустков крови отмечается их равномерное фиксирование к серозным покровам малого таза и его органов
- д) Все перечисленное

Эталон ответа: а.

13. Эндоскопическими признаками нодозных изменений в маточной трубе являются:

- а) На серозе маточной трубы проксимальнее и дистальнее зоны ее расширения имеются белесоватого цвета рубцы, которые могут переходить на серозу широкой связки матки
- б) При натяжении маточной трубы участки деформации ее диаметра не исчезают
- в) Заполнение красителем участка деформации маточной трубы или поступление его дистальнее этой зоны при хромосальпингоскопии не происходит
- г) При хромосальпингоскопии может наблюдаться эндоваскулярное распространение красителя по матке или маточной трубе со стороны нодоза
- д) Все перечисленное

Эталон ответа: д.

14. Для аденомиоза матки характерно все перечисленное, за исключением:

- а) Мозаичности окраски поверхности матки
- б) Наличия тонких плоскостных сращений между маткой и прилежащими органами
- в) Неравномерного фиброза серозного покрова матки
- г) Скопления серозной или серозно-геморрагической жидкости в виде мелких кистозных образований между тонкими фиброзными напластованиями, покрывающими серозный покров матки
- д) Наличия на серозном покрове матки очагов эндометриоидной имплантации

Эталон ответа: д.

15. Для малых форм наружного эндометриоза характерно все перечисленное, кроме:

- а) Скопления в полости малого таза небольшого количества геморрагической жидкости

- б) Наличия небольших синеватого цвета серозных гематом, в виде "глазков", на органах малого таза
 - в) Наличия небольших красноватого цвета кистоподобных образований в тканях яичников
 - г) Наложения гемосидерина на серозных покровах малого таза в виде небольших очагов коричневатой окраски
 - д) Наличия тонких "паутинообразных" сращений между органами малого таза
- Эталон ответа: д.

16. Для синдрома Алена - Мастерса характерны:

- а) Укорочение круглой связки матки
 - б) Сращение широкой связки матки с париетальной брюшиной боковой поверхности малого таза
 - в) Сращение задней поверхности матки с сигмовидной кишкой
 - г) Дефект париетальной брюшины дна малого таза
 - д) Атрезия одной из маточных труб
- Эталон ответа: г.

17. Для метастазов рака яичников наиболее характерными являются все перечисленные признаки, за исключением:

- а) локализации метастазов
 - б) Полиморфизма размеров
 - в) Мягкой консистенции
 - г) Серовато-красноватого цвета
 - д) Хорошо видимого перифокального сосудистого рисунка
- Эталон ответа: д.

18. Для нодоза маточных труб характерно:

- а) Извитость маточных труб и их деформация с участками расширения и сужения диаметра
 - б) Сочетание извитости маточных труб с уменьшением размеров матки
 - в) Серовато-белесоватый цвет стенки маточной трубы в зоне ее очагового расширения
 - г) Отсутствие болевых ощущений у больных при выполнении им хромосальпингоскопии
 - д) Правильно а) и в)
- Эталон ответа: д.

19. Нарушение трубной беременности по типу трубного аборта проявляется всеми перечисленными эндоскопическими признаками, кроме:

- а) Маточная труба, из которой произошел выкидыш, приобретает веретенообразную форму
 - б) На всем протяжении своего веретенообразного расширения маточная труба сохраняет синюшную окраску
 - в) В полости малого таза имеется скопление жидкой крови
 - г) Сгустки крови при трубном аборте небольшие и частично или полностью прикрывают только фибрин abortировавшей маточной трубы
 - д) На всем протяжении abortированной маточной трубы очагового уплотнения не определяется
- Эталон ответа: д.

20. К эндоскопическим признакам гематосальпинкса относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Одна или обе маточные трубы в дистальных отделах веретенообразно расширены
- б) Окраска расширенных отделов маточных труб синюшная

- в) На всем протяжении расширения маточных труб очаговые уплотнения не определяются
 - г) Фимбрии маточных труб с геморрагическими помарками
 - д) Серозный покров маточных труб с резко выраженной гиперемией и инъекцией сосудов
- Эталон ответа: д.

21. Эндоскопические признаки апоплексии яичника характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- а) В брюшной полости жидкая кровь
- б) В полости малого таза сгустки крови
- в) Сгустки крови локализуются только со стороны апоплексированного яичника
- г) Из-за сгустков крови, односторонне расположенных с разорванным яичником, маточную трубу проследить не удастся
- д) Придатки матки, с противоположной стороны апоплексированного яичника, хорошо доступны осмотру

Эталон ответа: г.

22. Макроскопические признаки склерокистоза яичников включают все перечисленное, кроме:

- а) Яичники равномерно увеличены в размерах
- б) Цвет белочной оболочки яичников сероватый с белесовато-маточным оттенком
- в) Поверхность яичников ровная
- г) Консистенция яичников плотная
- д) Яичники хорошо доступны осмотру в связи с тем, что обычно располагаются проксимальнее и впереди от матки

Эталон ответа: д.

23. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

- а) Оба яичника увеличены в размерах
- б) На верхнем полюсе одного из яичников кистозное образование до 3 см в диаметре
- в) На нижнем полюсе другого яичника тоже кистозное образование диаметром до 2 см
- г) На стенке одного из кистозных образований прослеживается желтое тело
- д) На медиальном крае яичника прослеживаются мелкокистозные образования, напоминающие собой уплощенную виноградную гроздь

Эталон ответа: а.

24. Для склерокистоза яичников характерно:

- а) Неравномерное увеличение яичников
- б) Равномерное утолщение белочной оболочки яичников с наклонностью сосудов белочной оболочки яичников к варикозу
- в) Наличие видимых в тканях яичников созревающих фолликулов
- г) Наличие в белочной оболочке яичников отграниченных узлов выраженного фиброза

Эталон ответа: б.

25. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

- а) Один из яичников увеличен в размерах
- б) Цвет увеличенного яичника диффузно сероватый с синеватым оттенком
- в) Венозные сосуды белочной оболочки яичников извиты с наклонностью к варикозу
- г) На фоне видимых мелкокистозных изменений яичников в них просматриваются желтые тела на разных фазах своего развития
- д) На поверхности яичников видны небольшие тонкостенные кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым

Эталон ответа: г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Задача № 1

Пациентка 38 лет обратилась с жалобами на боли в области влагалища, иррадиирующие в крестец, прямую кишку, наружные половые органы, выраженную болезненность при половом акте и дефекации, усиление боли перед менструацией, периодические кровянистые выделения из прямой кишки.

ИЗ АНАМНЕЗА: 2 родов, 3 медицинских аборта. Около двух лет назад появились боли и темно-коричневые выделения до и после менструации, со временем наблюдалось нарастание симптомов.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована старыми разрывами. В заднем своде влагалища определяются синюшные «глазки» до 0,7 см, которые кровоточат при контакте. При бимануальном исследовании: тело матки не увеличено, плотное безболезненное, подвижность его ограничена; в заднем своде пальпируется плотное, неподвижное, бугристое, резко болезненное образование около 8 см в диаметре. Придатки без особенностей.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какое исследование наиболее информативно для уточнения распространенности процесса?
3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Ответы

1. Внутренний эндометриоз.
2. Диагностическая лапароскопия.
3. Хирургическое: иссечение очагов эндометриоза.

Задача № 2

Пациентка 26 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет жизни без контрацепции.

ИЗ АНАМНЕЗА: менструации по 5–6 дней через 28–30 дней. Беременностей не было. Оперирована 4 года назад по поводу разрыва эндометриоидной кисты правого яичника. Произведена лапаротомия, резекция яичника.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: при осмотре в зеркалах шейка матки чистая, выделения слизистые. Матка в положении retroflexio, ограничено подвижна, нормальных размеров, безболезненная; справа от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8×6 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какое первоочередное лечение показано данной пациентке?

Ответы

1. Субсерозная миома матки.
2. Лапароскопическая кистэктомия.

Задача № 3

На прием обратилась молодая женщина 25 лет по поводу образования на левом яичнике, выявленного при УЗИ. Жалоб не предъявляет. Планирует беременность.

ИЗ АНАМНЕЗА: менархе в 13 лет. Менструации по 5–6 дней, через 27–28 дней умеренные, безболезненные. Беременностей не было. Сейчас 8-й день менструального цикла.

ПРИ УЗИ: тело матки 44×37×46 мм, спереди, М-эхо 7 мм, правый яичник 32×27×20 мм обычной структуры, левый яичник 65×86×59 мм, содержит гипоэхогенное образование

50×65 мм с гиперэхогенной взвесью. При ЦДК кровоток в образовании не выявлен, пристеночного компонента нет. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Хирургическое лечение в каком объеме показано данной пациентке?
3. Какие мероприятия по восстановлению фертильности и профилактике рецидива заболевания проводятся после хирургического лечения?

Ответы

1. Эндометриома левого яичника.
2. Лапароскопическая кистэктомия.
3. КОК на 3–6 месяцев.

Задача № 4

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей после менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: двое родов путем операции кесарева сечения. Менструации по 8–9 дней через 26–27 дней. Сейчас 24-й день цикла.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: при осмотре наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 10 недель беременности, бугристое, ограниченно подвижное, болезненное при пальпации; придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие.

ПРИ УЗИ: тело матки 109×90×100 мм, полость матки деформирована, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с множеством кистозных включений в виде сот. Из задней стенки исходит интерстициальный узел 6×6,5 см, по правому ребру конгломерат узлов 5×7 см. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $2,75 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,9 \times 10^9$ /л.

Что является причиной нарушений менструального цикла у данной пациентки?

2. Какой метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой метод лечения необходимо выбрать для данной пациентки?

Ответы

1. Гиперплазия эндометрия.
2. Метросальпингографию.
3. ВМС «Мирена».

Задача 5

Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на болезненные и обильные менструации, мажущие темно-коричневые выделения из половых путей после менструации.

ИЗ АНАМНЕЗА: менструации по 7–8 дней через 28 дней, обильные в первые 3 дня, болезненные, принимает баралгин, ибупрофен. Не замужем. Беременностей не было. Сейчас 26-й день цикла.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: при осмотре в зеркалах шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании матка увеличена до 5 недель беременности, шаровидной формы, чувствительная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какой оптимальный объем обследований для уточнения диагноза?
3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Ответы

1. Аденомиоз.
2. УЗИ органов малого таза, гистероскопия.
3. Гестагены в непрерывном режиме (визанна).

Контрольные вопросы по теме:

1. Уретроскопия
2. Кольпоскопия
3. Гистероскопия

ТЕМА 4: Лапароскопия

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об эндоскопических методах диагностики.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об основах эндоскопических методах в хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при проведении эндоскопических методов исследования; определение показаний и противопоказаний к проведению; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по изучаемой теме.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Лапароскопия

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа:

1. Наиболее постоянным симптомом инородного тела, свободно лежащего в просвете пищевода, является:

- а) Дисфагия
- б) Боль
- в) Нарушение проходимости пищи
- г) Усиление саливации
- д) Осиплость голоса

Эталон ответа: в.

2. Наиболее постоянным клиническим симптомом инородного тела, внедрившегося в стенку пищевода, является:

- а) Дисфагия
- б) Боль
- в) Нарушение проходимости пищи
- г) Усиление саливации
- д) Осиплость голоса

Эталон ответа: б.

3. Если инородное тело желудка не удалось обнаружить из-за наличия в желудке пищи, повторное исследование необходимо предпринять:

- а) через 2-3 ч
- б) Через 4-5 ч
- в) Через 6-8 ч
- г) Через 10-12 ч
- д) Через 24 ч

Эталон ответа: в.

4. Из проглоченных волос образуются:

- а) Фитобезоары
- б) Трихобезоары
- в) Себобезоары
- г) Шеллакобезоары
- д) Пиксобезоары

Эталон ответа: б.

5. Из переваренного жира образуются:

- а) Фитобезоары
- б) Трихобезоары
- в) Себобезоары
- г) Шеллакобезоары
- д) Пиксобезоары

Эталон ответа: в.

6. У больного имеется безоар желудка в сочетании со стенозом пилоробульбарного отдела. Ему показано:

- а) Хирургическое лечение
- б) Консервативное лечение в сочетании с эндоскопическим
- в) Эндоскопическое лечение
- г) Консервативное лечение
- д) Динамическое наблюдение

Эталон ответа: а.

7. Наиболее трудной для эндоскопического лечения является локализация сужения:

- а) В устье пищевода
- б) В шейном отделе
- в) В грудном отделе
- г) В области кардиоэзофагеального перехода
- д) В абдоминальном отделе

Эталон ответа: а.

8 Поражение желудка чаще наблюдается при ожогах:

- а) Крепкими растворами кислот
- б) Крепкими растворами щелочей
- в) Солями тяжелых металлов
- г) Термических поражениях
- д) Лучевых поражениях

Эталон ответа: а.

9. Предварительное наложение гастростомы показано при бужировании:

- а) Полыми бужами по металлической струне-направителю
- б) Через рот вслепую
- в) За "нитку"
- г) По "нитке"
- д) Под контролем эзофагоскопа

Эталон ответа: в.

10. Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются:

- а) Гладкие, блестящие рубцы
- б) Неровные, тусклые рубцы
- в) Инфильтрация слизистой оболочки
- г) Эластичность при инструментальной пальпации
- д) Выраженная контактная кровоточивость

Эталон ответа: а.

11. Показаниями к удалению потерянных дренажей служат все перечисленные, за исключением:

- а) Обтурации их просвета
- б) Появления желтухи
- в) Признаков холангита
- г) Признаков острого холецистита
- д) Неотхождения в положенный срок

Эталон ответа: г.

12. Эндоскопическими признаками лигатурного свища являются все перечисленные, кроме:

- а) Наличия лигатуры
- б) Дефекта слизистой с воспалительной инфильтрацией вокруг
- в) Гипергрануляций
- г) Фиброзно-гнойных наложений
- д) Ложных дивертикулов в области анастомоза

Эталон ответа: д.

13. Наиболее опасным методом лечения рубцовых стриктур пищевода является:

- а) Бужирование вслепую
- б) Бужирование по струне
- в) Нормированное бужирование по струне
- г) Баллонная пневмо- и гидродилатация
- д) Рассечение стриктуры электроножом

Эталон ответа: а.

14. Опасным периодом для эзофагоскопии при ожоге пищевода является:

- а) Первые 3-5 часов после ожога
- б) Первые сутки после ожога

- в) Первые трое суток после ожога
 - г) 7-10-е сутки после ожога
 - д) В течение месяца после ожога
- Эталон ответа: г.

15. Миграция лигатур может быть причиной всех перечисленных осложнений, кроме:

- а) Перитонита
- б) Пептической язвы анастомоза
- в) Хронического рецидивирующего панкреатита
- г) Рубцовой стриктуры анастомоза
- д) Кровотечения в просвет культи желудка

Эталон ответа: а.

16. Инородное тело следует удалять под общим обезболиванием во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) У детей
- б) У больных психическими заболеваниями
- в) В случае крупного предмета
- г) Если при повторных попытках не удастся провести инородное тело через кардию или одно из физиологических сужений
- д) При инородных телах с острыми концами и гранями

Эталон ответа: д.

17. При удалении инородных тел могут быть использованы все перечисленные инструменты, кроме:

- а) Щипцов с зазубренными чашечками
- б) Эндоскопических ножниц
- в) Различных петель
- г) Корзинок
- д) Захватывающих устройств типа "крокодил", "крысиные зубы"

Эталон ответа: б.

18. Лигатуры из верхних отделов пищеварительного тракта извлекаются:

- а) Металлической петлей
- б) Трехзубым грейфером
- в) Корзинкой
- г) Биопсионными щипцами
- д) Захватывающим устройством типа "пеликан"

Эталон ответа: г.

19. Наиболее безопасным способом при рубцовых сужениях пищевода является бужирование:

- а) По металлической струне-направителю полыми бужами
- б) Через рот вслепую
- в) По "нитке"
- г) За "нитку"
- д) Под контролем эзофагоскопа

Эталон ответа: а.

20. Способ бужирования рубцовых сужений пищевода по металлической струне-направителю предложен:

- а) Э.Н.Ванцяном и Р.А.Тошаковым в 1965 г

- б) В.П.Башиловым в 1973 г
 - в) Чангом в 1976 г
 - г) Гаккером в 1970 г
 - д) Пламмером в 1972 г
- Эталон ответа: а.

21. Тактика лечения при очень плотных стриктурах предусматривает:

- а) Рассечение рубцовой ткани электроножом
- б) Баллонную пневмодилатацию
- в) Бужирование по струне
- г) Оперативное лечение
- д) Баллонную гидродилатацию

Эталон ответа: а.

22. Эндоскопическое лечение стриктур пищевода невозможно:

- а) При полной облитерации пищевода
- б) При мембранозных стриктурах
- в) При фибринозном эзофагите
- г) При циркулярных стриктурах
- д) При трубчатых стриктурах

Эталон ответа: а.

23. Эндоскопическая электроэксцизия рубцовой ткани в области стриктур пищевода проводится с помощью:

- а) Игольчатого электрода
- б) Металлической петли
- в) Эндоскопических ножниц
- г) Электроножа

Эталон ответа: г.

24. Лечебная эндоскопия при рубцовых сужениях пищевода включает все перечисленное, за исключением:

- а) Извлечения инородных тел из области сужения
- б) Бужирования концом эндоскопа
- в) Бужирования коническими бужами под контролем эндоскопа
- г) Установления струны-направителя под контролем эндоскопа
- д) Эндоскопической электроэксцизии рубцовой ткани

Эталон ответа: б.

25. Профилактическая дилатация пищевода после ожога показана через:

- а) 3 дня
- б) 1 неделю
- в) 2 недели
- г) 2 месяца
- д) 6 месяцев

Эталон ответа: в.

26. Оптимальное давление при баллонной гидродилатации:

- а) 0.5 атмосферы
- б) 1.5 атмосферы
- в) 2 атмосферы
- г) 3 атмосферы

д) 5 атмосфер
Эталон ответа: д.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Задача № 1

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Ответы

1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолиз, интестинопликация.
4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

Задача № 2

Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области.

При осмотре состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности.

Симптом Пастернацкого резко положителен справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками.

В общем анализе крови - анемия, эритроц. до $3,0 \cdot 10^{12}/л$.

1. Проведите топическую диагностику источника макрогематурии.
2. О повреждении какого органа можно предполагать?
3. Какие диагностические методики необходимо применить для уточнения диагноза?
4. Какой метод лечения принципиально показан при данном виде травмы?

Ответ

1. Источником кровотечения (макрогематурии) является травмированная правая почка
2. Отрыв, надрыв или разрыв правой почки
3. Общеклинические лабораторные методы, исследование мочи, УЗИ МПС, диагностическая лапароскопия, КТ правой почки
4. Метод лечения – только оперативный, оценка повреждения почки, ушивание, либо резекции ее в зависимости от вида травмы и степени повреждения.

Задача № 3

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела $38,7^\circ$. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о диагностической программе в стационаре.

Ответ:

1. Диагноз: Острый разлитой перитонит аппендикулярной этиологии.
2. Диагностическая программа.

В стационаре проводят общеклиническое обследование пациента, клинические анализы крови и мочи, биохимические исследования крови, определение группы крови и Rh-фактора, т.к. перитонит опасен развитием полиорганной недостаточности и необходима своевременная коррекция показателей гомеостаза.

При сомнительной клинике имеют диагностическое значение УЗИ органов брюшной полости, обзорная рентгенография живота, лапароскопия.

Задача № 4

Ребенок 12 лет, жалуется на запоры в течение 2-3 суток на протяжении 2-х последних месяцев. После акта дефекации в кале примеси свежей крови. Состояние ребенка удовлетворительное. Других жалоб нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Методы эндоскопического исследования и лечение.
3. Дальнейшее наблюдение за ребенком.

Эталон ответа:

1. Полип прямой кишки.
2. Применяется ректороманоскопия, если полип расположен более проксимально, то фиброколоноскопия.
3. В зависимости от размеров и типа полипа проводится его удаление, или биопсия. 1 раз в 6 месяцев проводится контрольное эндоскопическое исследование.

Задача № 5

Ребенок 5 лет жалуется на общую слабость, бледность кожных покровов, периодически после дефекации кал по типу "мелены". В общем анализе крови анемия 3 ст. У ребенка клинически увеличения селезенки на 7см ниже реберной дуги.

1. Предварительный диагноз.
2. Исследовательские приемы.
3. Методы эндоскопического исследования и лечение.

Эталон ответа:

1. Синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.
2. Дополнительно проводится УЗИ органов брюшной полости.
3. На ФЭГДС устанавливается источник кровотечения, проводится склерозирование варикозно-расширенных вен пищевода и желудка путем введения склерозирующих веществ с помощью иглы через канал эндоскопа.

Контрольные вопросы по теме:

1. Диагностическая лапароскопия
2. Лапароскопия в абдоминальной хирургии
3. Лапароскопия в урогинекологии

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Эндоскопические методы исследования и лечения органов пищеварения.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- принципы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации;
- эндоскопическую симптоматику, этиологию и патогенез основных заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний, диагностируемых при эндоскопии;
- инструментарий и аппаратуру для диагностической, лечебной и хирургической эндоскопии,
- методики и правила их применения, дезинфекции и стерилизации, санитарно-эпидемиологический режим эндоскопического кабинета и операционной, методы профилактики внутрибольничной инфекции,
- топографическую анатомию и эндотопографию брюшной полости, забрюшинного пространства, малых пространств, эндоскопические доступы к ним,
- этапы, методики и технику основных диагностических, лечебных и хирургических эндоскопических вмешательств при заболеваниях органов шеи, грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства,
- основы фармакотерапии заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, препараты и методику проведения анестезии при эндоскопических исследованиях;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного
- контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен уметь:

- выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:
в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому врачу (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- выявлять прямые и косвенные признаки заболевания;
- определять показания для эндоскопического исследования;
- проводить дифференциальную диагностику на основании прямых и косвенных эндоскопических признаков;
- обосновывать эндоскопический диагноз, план и тактику дальнейшего обследования и эндоскопического лечения больного;
- определять степень нарушения структуры и функции обследованных органов и выполняет возможные мероприятия по их нормализации;

- выполнять перечень работ и услуг для эндоскопического лечения заболевания в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- выявлять возможные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний на основании выявленных эндоскопических признаков;
- осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска путем проведения динамических эндоскопических исследований с забором материала для гистологического и цитологического исследований;
- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой сбора анамнеза заболевания и жизни пациента и сопоставление данных сведений с данными медицинской документации для выбора необходимого вида эндовидеохирургического диагностического или лечебного оперативного вмешательства, определения противопоказаний к выполнению операций с применением эндовидеохирургической технологии:
- Методикой определения оптимального набора эндовидеохирургического оборудования и инструментария для конкретного оперативного вмешательства:
 - Наложение пневмоперитонеума
 - Введение троакаров и инструментов
 - Координированная работа инструментами под контролем эндовидеокамеры
 - Прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры
 - Интракорпоральное завязывание узлов
 - Экстракорпоральное завязывание узлов
 - Обращение с электрохирургическими эндоскопическими инструментами
 - Обращение с эндостейплерами
 - Выполнение лапароскопической визуальной диагностики
 - Выполнение лапароскопической биопсии
- Методикой неотложной специализированной помощи при острой сердечно-легочной недостаточности, аллергической реакции, ларингоспазме, бронхоспазме, остановке сердца и дыхания, внутриорганным или внутриполостным кровотечениям, повреждении анатомических образований с кровотечением или перфорацией полого органа, возникших во время эндовидеохирургического вмешательства.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитали-

зацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Фиброгастродуоденоскопия
2. Фиброколоноскопия
3. Эндоскопические методы лечения ВРВП
4. Биопсия при эндоскопических вмешательствах

ТЕМА 2: Эндоскопические методы исследования и лечения органов дыхания.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- эндоскопическую симптоматику, этиологию и патогенез основных заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний, диагностируемых при эндоскопии;
- инструментарий и аппаратуру для диагностической, лечебной и хирургической эндоскопии,
- методики и правила их применения, дезинфекции и стерилизации, санитарно-эпидемиологический режим эндоскопического кабинета и операционной, методы профилактики внутрибольничной инфекции,
- топографическую анатомию и эндотопографию грудной полости, малых пространств, эндоскопические доступы к ним,

- этапы, методики и технику основных диагностических, лечебных и хирургических эндоскопических вмешательств при заболеваниях органов шеи, грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства,
- основы фармакотерапии заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, препараты и методику проведения анестезии при эндоскопических исследованиях;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного
- контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен уметь:

- выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:
в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому врачу (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- выявлять прямые и косвенные признаки заболевания;
- определять показания для эндоскопического исследования;
- проводить дифференциальную диагностику на основании прямых и косвенных эндоскопических признаков;
- обосновывать эндоскопический диагноз, план и тактику дальнейшего обследования и эндоскопического лечения больного;
- определять степень нарушения структуры и функции обследованных органов и выполняет возможные мероприятия по их нормализации;
- выполнять перечень работ и услуг для эндоскопического лечения заболевания в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- выявлять возможные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний на основании выявленных эндоскопических признаков;
- осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска путем проведения динамических эндоскопических исследований с забором материала для гистологического и цитологического исследований;
- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой сбора анамнеза заболевания и жизни пациента и сопоставление данных сведений с данными медицинской документации для выбора необходимого вида эндоско-

деохирургического диагностического или лечебного оперативного вмешательства, определения противопоказаний к выполнению операций с применением эндовидеохирургической технологии:

- Методикой определения оптимального набора эндовидеохирургического оборудования и инструментария для конкретного оперативного вмешательства:
 - Наложение пневмоперитонеума
 - Введение троакаров и инструментов
 - Координированная работа инструментами под контролем эндовидеокамеры
 - Прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры
 - Интракорпоральное завязывание узлов
 - Экстракорпоральное завязывание узлов
 - Обращение с электрохирургическими эндоскопическими инструментами
 - Обращение с эндостейплерами
 - Выполнение лапароскопической визуальной диагностики
 - Выполнение лапароскопической биопсии
- Методикой неотложной специализированной помощи при острой сердечно-легочной недостаточности, аллергической реакции, ларингоспазме, бронхоспазме, остаточной недостаточности и дыхания, внутриорганным или внутриполостным кровотечениям, повреждении анатомических образований с кровотечением или перфорацией полого органа, возникших во время эндовидеохирургического вмешательства.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационным мероприятиям, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследо-

ваний большим хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,

- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Фибробронхоскопия
2. Эндоскопические методы исследования в комплексной диагностике рака легких

ТЕМА 3: Эндоскопические методы диагностики и лечения органов мочеполовой сферы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- эндоскопическую симптоматику, этиологию и патогенез основных заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний, диагностируемых при эндоскопии;
- инструментарий и аппаратуру для диагностической, лечебной и хирургической эндоскопии,
- методики и правила их применения, дезинфекции и стерилизации, санитарно-эпидемиологический режим эндоскопического кабинета и операционной, методы профилактики внутрибольничной инфекции,
- топографическую анатомию и эндотопографию брюшной полости, забрюшинного пространства, малых пространств, эндоскопические доступы к ним,
- этапы, методики и технику основных диагностических, лечебных и хирургических эндоскопических вмешательств при заболеваниях органов шеи, грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства,
- основы фармакотерапии заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, препараты и методику проведения анестезии при эндоскопических исследованиях;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного
- контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен уметь:

- выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:

в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;

- на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому врачу (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- выявлять прямые и косвенные признаки заболевания;
- определять показания для эндоскопического исследования;
- проводить дифференциальную диагностику на основании прямых и косвенных эндоскопических признаков;
- обосновывать эндоскопический диагноз, план и тактику дальнейшего обследования и эндоскопического лечения больного;
- определять степень нарушения структуры и функции обследованных органов и выполняет возможные мероприятия по их нормализации;
- выполнять перечень работ и услуг для эндоскопического лечения заболевания в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- выявлять возможные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний на основании выявленных эндоскопических признаков;
- осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска путем проведения динамических эндоскопических исследований с забором материала для гистологического и цитологического исследований;
- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой сбора анамнеза заболевания и жизни пациента и сопоставление данных сведений с данными медицинской документации для выбора необходимого вида эндовидеохирургического диагностического или лечебного оперативного вмешательства, определения противопоказаний к выполнению операций с применением эндовидеохирургической технологии:
- Методикой определения оптимального набора эндовидеохирургического оборудования и инструментария для конкретного оперативного вмешательства:
 - Наложение пневмоперитонеума
 - Введение троакаров и инструментов
 - Координированная работа инструментами под контролем эндовидеокамеры
 - Прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры
 - Интракорпоральное завязывание узлов
 - Экстракорпоральное завязывание узлов
 - Обращение с электрохирургическими эндоскопическими инструментами
 - Обращение с эндостейплерами
 - Выполнение лапароскопической визуальной диагностики
 - Выполнение лапароскопической биопсии
- Методикой неотложной специализированной помощи при острой сердечно-легочной недостаточности, аллергической реакции, ларингоспазме, бронхоспазме, остановке сердца и дыхания, внутриорганном или внутриполостном кровотечении, поврежде-

нии анатомических образований с кровотечением или перфорацией полого органа, возникших во время эндовидеохирургического вмешательства.

- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Уретроскопия
2. Кольпоскопия
3. Гистероскопия

ТЕМА 4: Лапароскопия

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- эндоскопическую симптоматику, этиологию и патогенез основных заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний, диагностируемых при эндоскопии;
- инструментарий и аппаратуру для диагностической, лечебной и хирургической эндоскопии,
- методики и правила их применения, дезинфекции и стерилизации, санитарно-эпидемиологический режим эндоскопического кабинета и операционной, методы профилактики внутрибольничной инфекции,
- топографическую анатомию и эндотопографию брюшной полости, забрюшинного пространства, малых пространств, эндоскопические доступы к ним,
- этапы, методики и технику основных диагностических, лечебных и хирургических эндоскопических вмешательств при заболеваниях органов шеи, грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства,
- основы фармакотерапии заболеваний, диагностируемых при эндоскопических исследованиях, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, препараты и методику проведения анестезии при эндоскопических исследованиях;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного
- контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях, диагностируемых во время эндоскопических исследованиях;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен уметь:

- выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:
в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому врачу (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- выявлять прямые и косвенные признаки заболевания;
- определять показания для эндоскопического исследования;
- проводить дифференциальную диагностику на основании прямых и косвенных эндоскопических признаков;
- обосновывать эндоскопический диагноз, план и тактику дальнейшего обследования и эндоскопического лечения больного;
- определять степень нарушения структуры и функции обследованных органов и выполняет возможные мероприятия по их нормализации;

- выполнять перечень работ и услуг для эндоскопического лечения заболевания в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- выявлять возможные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний на основании выявленных эндоскопических признаков;
- осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска путем проведения динамических эндоскопических исследований с забором материала для гистологического и цитологического исследований;
- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой сбора анамнеза заболевания и жизни пациента и сопоставление данных сведений с данными медицинской документации для выбора необходимого вида эндовидеохирургического диагностического или лечебного оперативного вмешательства, определения противопоказаний к выполнению операций с применением эндовидеохирургической технологии:
- Методикой определения оптимального набора эндовидеохирургического оборудования и инструментария для конкретного оперативного вмешательства:
 - Наложение пневмоперитонеума
 - Введение троакаров и инструментов
 - Координированная работа инструментами под контролем эндовидеокамеры
 - Прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры
 - Интракорпоральное завязывание узлов
 - Экстракорпоральное завязывание узлов
 - Обращение с электрохирургическими эндоскопическими инструментами
 - Обращение с эндостейплерами
 - Выполнение лапароскопической визуальной диагностики
 - Выполнение лапароскопической биопсии
- Методикой неотложной специализированной помощи при острой сердечно-легочной недостаточности, аллергической реакции, ларингоспазме, бронхоспазме, остановке сердца и дыхания, внутриорганным или внутриполостным кровотечениям, повреждении анатомических образований с кровотечением или перфорацией полого органа, возникших во время эндовидеохирургического вмешательства.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитали-

зацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 9 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Диагностическая лапароскопия
2. Лапароскопия в абдоминальной хирургии
3. Лапароскопия в урогинекологии