

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
**«Подготовка больного к эндоскопическому
исследованию».**

Выполнила:
Студентка 2 курса 8 группы
педиатрического факультета
Дахкильгова Элина Магомедовна

Содержание

I. Введение.....	3
II. Цель:	4
III. Задачи:.....	4
IV. Основные определения и понятия	5
V. Теоретическая часть:	6
VI. Роль медицинской сестры при проведении подготовки пациента к эндоскопическому исследованию.....	19
VII. Собственное исследование	20
VIII. Вывод	22
IX. Список использованной литературы:.....	23

I. Введение

Принцип развития здравоохранения базируется на интенсивном внедрении в медицинскую практику новых наукоемких технологий, малоинвазивных исследований, направленных на предупреждение, своевременную диагностику и лечение заболеваний. Лидером в этом направлении является эндоскопия. Область эндоскопических вмешательств в медицине постоянно расширяется, повышается диагностическая информативность исследований, снижается риск осложнений, внедряются новые методики диагностики и лечения.

Актуальность данной темы определяется тем, что от степени практического использования высоких эндоскопических технологий зависит не только качество медицинской помощи, но и экономическая эффективность. Так, при некоторых заболеваниях эндоскопические вмешательства дают более высокий лечебный эффект и имеют преимущества перед хирургическими операциями. В частности, в неотложной хирургии эндоскопическое лечение стало методом выбора при кровотечениях, извлечении инородных тел, механической желтухе на фоне холедохолитиаза, рубцовых структурах пищевода и др. Расширяются возможности оперативной эндохирургии и эндоурологии, увеличивается количество эндоскопических операций, выполняемых в гинекологии, травматологии, проктологии. Информативность, простота и относительная безопасность эндоскопических методик позволяют широко использовать их как в стационарах, так и амбулаторных условиях.

II. Цель:

Изучить и ознакомиться с:

- понятием эндоскопического исследования
- видами эндоскопического исследования
- ролью медицинского персонала в проведении эндоскопического исследования
- подготовкой больного к эндоскопическому исследованию
- ознакомиться с проведением манипуляций и методиками

III. Задачи:

- изучить учебную и научную литературу
- узнать у медицинского персонала о проведении подготовки
- провести беседу с пациентами, прошедшими через процедуру эндоскопического исследования
- провести собственное исследование

IV. Основные определения и понятия

Эндоскопическое исследование - метод исследования внутренних органов с помощью специальных приборов - эндоскопов.

Эндоскопический метод исследования внутренних органов даёт возможность осмотреть слизистую оболочку, выявить деформации, язвы и источник кровотечения, обнаружить опухолевые образования и полипы. С помощью специального оборудования эндоскопия позволяет фотографировать определённые участки внутренней поверхности исследуемого органа, проводить биопсию (слизистой оболочки, опухолевого образования) для последующего микроскопического исследования, вводить при необходимости лекарственные препараты.

Различают следующие основные эндоскопические методы исследования:

- Бронхоскопия-исследование трахеи и бронхов;
- Эзофагоскопия-исследование пищевода;
- Фиброэзофагогастродуоденоскопия, ФЭГДС - исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с помощью фиброгастроскопа;
- Интестиноскопия - исследование тонкой кишки;
- Колоноскопия - исследование толстой кишки;
- Ректороманоскопия - исследование прямой и сигмовидной кишки;
- Цистоскопия - исследование мочевого пузыря;

V. Теоретическая часть:

1.Бронхоскопия

Является методом диагностики, позволяющим диагностировать заболевания крупных бронхов и трахеи.

Показания к бронхоскопии:

- хронические заболевания легких (хр. бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма, абсцесс легкого и др.);
- длительный кашель, боли в грудной клетке, длительная лихорадка, слабость, похудание;
- наличие кровохаркания;
- изменения на рентгенограммах;
- подозрение на инородное тело;
- длительная осиплость голоса;
- необходимость трахеобронхиальной санации.

Подготовка к исследованию:

Подготовка к бронхоскопии состоит из ряда процедур: рентгенография грудной клетки, определение уровня мочевины и сатурации крови, электрокардиография. Как правило, процедуру проводят в первой половине дня. Прием пищи разрешен не менее чем за 10 часов до операции, так как бронхоскопия проводится натощак. Это необходимо для того, чтобы избежать попадания остатков пищи в дыхательные пути.

Если больной ежедневно принимает лекарства, за день до исследования необходимо проконсультироваться с врачом о расписании приема

препаратов. В день, когда проводится бронхоскопия легких, нельзя пить воду и курить.

Методика и правила проведения:

Для проведения процедуры используется бронхоскоп – гибкая трубка, имеющая источник света и встроенную видеокамеру.

Для начала применяют местные анестезирующие средства. Наносятся они при помощи распыления на слизистую оболочку носовой полости и ротоглотки. Анестезия не только поможет максимально снизить болевые ощущения, но и поможет подавить кашель. Когда препараты начинают действовать, у пациента происходит онемение горла и языка, появляется ощущение теплого кома в горле. Подобный эффект вызывает анестезия, проводимая стоматологами.

Затем специалист решает, в каком положении лучше проводить процедуру: лежа на кушетке или сидя на стуле. После чего через носовую полость эндоскоп вводится в респираторные пути, иногда прибор вводится через рот. Процедура проходит безболезненно. Поскольку просвет бронхов значительно больше, чем диаметр бронхоскопа, во время процедуры не наблюдается дискомфорта при дыхании.

Далее врач проводит необходимые манипуляции: осмотр состояния бронхов, взятие ткани для дальнейшего исследования, совершает отсос содержимого бронхов (если в этом есть необходимость).

После исследования у пациента могут возникать незначительные болевые ощущения в гортани. Это временный эффект, для борьбы с которым медики назначают специальные пастилки и жидкости для полоскания горла. Из-за применения анестетиков слизистая оболочка глотки утрачивает чувствительность, что приводит к затруднению глотания. Все рефлекс

восстанавливаются через несколько часов после процедуры, поэтому приходится некоторое время воздерживаться от приема пищи и жидкости.

Для скорейшего выведения из бронхов контрастного вещества назначаются дыхательные упражнения или постуральный дренаж. Пациент при этом принимает нужное положение, способствующее очищению бронхиального дерева.

2. Фиброзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) — метод эндоскопического исследования пищевода, желудка и ДПК путем осмотра их внутренней поверхности с помощью эндоскопа.

Показания:

ФГДС назначают строго по показаниям, даже если отсутствуют жалобы:

- боли в животе неясного происхождения;
- неприятные ощущения в пищеводе;
- подозрение на проглоченные инородные предметы (монеты, пуговицы);
- возникающая в течение длительного времени изжога;
- необъяснимая тошнота;
- регулярная рвота;
- срыгивание после еды;
- нарушение глотания (дисфагия);
- необъяснимая потеря веса;
- проблемы с аппетитом или полное его отсутствие;

- анемия неясного происхождения;
- заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы;
- подготовка к полостным и длительным операциям;
- наследственные заболевания в роду (рак желудка, язва);
- каждый год при диспансеризации больным с хроническим гастритом, язвой желудка двенадцатиперстной кишки;
- контроль после терапии гастрита, язвы и прочих проблемах;
- после удаления полипа желудка каждые 3 месяца в течение года;
- необходимость проведения полипэктомии.

Подготовка к ФЭГДС:

За несколько дней до исследования рекомендуется отказаться от таких продуктов питания как орехи, шоколад, алкоголь, семечки, а также от любой острой пищи.

Существуют также осложненные заболевания, при которых подготовка к фиброгастроуденоскопии требует особого соблюдения строгой диеты за несколько дней до проведения исследования. Среди таких заболеваний выделяют стеноз пищевода, а также нарушение выведения пищи через двенадцатиперстную кишку.

За день до проведения фиброгастроуденоскопии пациент может поужинать лишь легкоусвояемой пищей не позднее 18:00 вечера. Утром перед исследованием пациенту не следует курить и чистить зубы, а также необходимо исключить прием пищи, воды и лекарственных препаратов.

Необходимо взять с собой полотенце с целью исключения дискомфорта связанного со слюнотечением. Перед процедурой пациенту необходимо

сообщить врачу об имеющихся хронических заболеваниях, а также о наличии аллергии на медикаментозные препараты.

Перед введением эндоскопа пациенту необходимо будет лечь на левый бок и согнуть ноги в коленях, а также прикрыть грудь полотенцем. Во время исследования пациенту нельзя разговаривать и сглатывать слюну.

В течение двух часов после проведенного исследования пациенту не разрешается принимать пищу.

Методика и правила проведения:

ФЭГДС проводится в отдельном кабинете врачом-эндоскопистом. Процедуру делают с применением местной анестезии. Это нужно для того, чтобы при соприкосновении корня языка со шлангом гастроскопа у больного не возникало рвотного рефлекса. В качестве анестетика применяют лидокаин 10 %-ной концентрации. Перед исследованием для облегчения дыхания пациенту рекомендуют расстегнуть верхние пуговицы рубашки, чтобы освободить шею. Если у человека зубные протезы или пирсинг во рту, ему следует избавиться от лишних предметов, чтобы избежать их случайного попадания в дыхательные пути или ранения слизистой.

Лидокаин наносится на слизистую в форме аэрозоля. Пациент ложится на правый бок, поместив в рот специальный загубник. Через этот загубник доктор вводит в полость рта конец шланга, который больной должен проглотить. Когда конец шланга будет у основания языка, по команде врача больной должен сделать глотательное движение. В этот момент, который для большинства больных остается самым неприятным, шланг продвигается в пищевод. Пока гастроскоп перемещают дальше, больной должен поверхностно дышать, стараясь не напрягать брюшной пресс. Это создает оптимальные условия для прохождения шланга. Врач последовательно осматривает пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку. Осмотр слизистой, а также взятие образца ткани (биопсия) совершенно

безболезненны. Исследование не является продолжительным. У здоровых пациентов или больных с небольшими изменениями оно продолжается, как правило, не более 10 мин. В более серьезных ситуациях, требующих проведения биопсии, тщательного рассмотрения многочисленных дефектов слизистой и других дополнительных действий, время процедуры может быть продлено до 30 мин. К таким дополнительным действиям относится, например, окрашивание слизистой. При подозрении на опухоли стенки желудка врач иногда наносит на них красящее вещество. Здоровая и опухолевая ткань по-разному воспринимают красители, поэтому такая манипуляция в ряде случаев позволяет подтвердить или опровергнуть предположение об опухоли.

По окончании процедуры пациент какое-то время находится под присмотром врачей. Как правило, это время определяется тем, когда пройдет действие анестезии. После этого человека отправляют в палату, если он лечится в стационаре, или отпускают домой, если больной амбулаторный.

3. Колоноскопия – это специальное медицинское обследование, во время которого врачи осматривают внутреннюю поверхность толстого кишечника с помощью специального зонда.

Показания к проведению процедуры:

С целью подтверждения диагноза, определения степени и локализации морфологических изменений в стенке кишечника, это обследование проводится при таких заболеваниях:

- кровотечение из стенок толстой или прямой кишки – в этом случае колоноскопия является и лечебным мероприятием, позволяющим провести термокоагуляцию – остановить кровотечение с помощью локального воздействия высоких температур;
- доброкачественные опухоли – колоноскопия при полипах кишечника позволяет также провести их удаление;

- злокачественные опухоли стенок толстой кишки – для уточнения диагноза выполняется биопсия тканей толстой кишки;
- неспецифический язвенный колит и болезнь Крона – аутоиммунные заболевания, сопровождающиеся образованием язв и гранулематозного воспаления слизистой оболочки кишечника;
- кишечная непроходимость;
- хронические запоры;
- похудание, анемия, длительный субфебрилитет неясной этиологии.

Подготовка к колоноскопии:

Подготовку необходимо начинать за 3 дня до проведения исследования. Диета перед колоноскопией необходима для предотвращения скопления шлаков на стенках кишечника. Она исключает прием жареной, жирной пищи, бобовых, грубой растительной клетчатки. Вечером и утром проводится очищение кишечника с помощью специальных слабительных средств – Фортран, Лавакол. Эти препараты выпускаются в виде порошка, 1 пакетик разводится в 1 литре воды, для взрослого человека необходимо 3-4 пакетика.

Цена препаратов невысока, поэтому в сравнении с обычной очистительной клизмой предпочтительнее использовать их.

Методика и правила проведения:

Принцип колоноскопии кишечника заключается во введении в чистую толстую кишку оптоволоконной трубки с камерой и освещением. На экране монитора врач-эндоскопист имеет возможность увидеть стенки кишечника и оценить наличие их патологических изменений. Поэтому это исследование еще называется фиброколоноскопия. Также для лечебных процедур и выполнения биопсии вводится инструментарий и манипуляторы, которыми проводятся микрооперации на стенках толстой кишки. Вся процедуру можно записывать для документации в видеоформате (видеокколоноскопия).

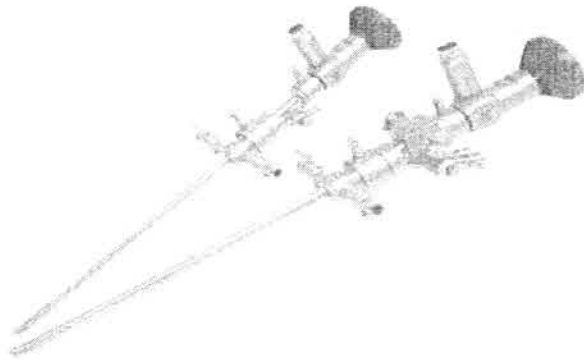
Обследование кишечника выполняется в положении лежа на левом боку. Врач эндоскопист аккуратно вводит трубку в прямую кишку и продвигает ее через весь толстый кишечник к слепой кишке. При этом на экране монитора появляется изображение стенок кишечника. Затем зонд медленно выводится обратно. Сама процедура в среднем длится около часа.

Для взятия биопсии, через специальный канал эндоскопа вводятся небольшие щипцы, которыми отсекается и извлекается кусочек ткани. Предварительно через этот канал вводятся местные анестетики. Удаление полипов проводится с помощью петли, которой захватывается и срезается образование у его основания. Так как процедура проходит в условиях медицинского учреждения, то рекомендовано нахождение пациента после колоноскопии еще около часа под присмотром медработников во избежание развития непредвиденных осложнений.

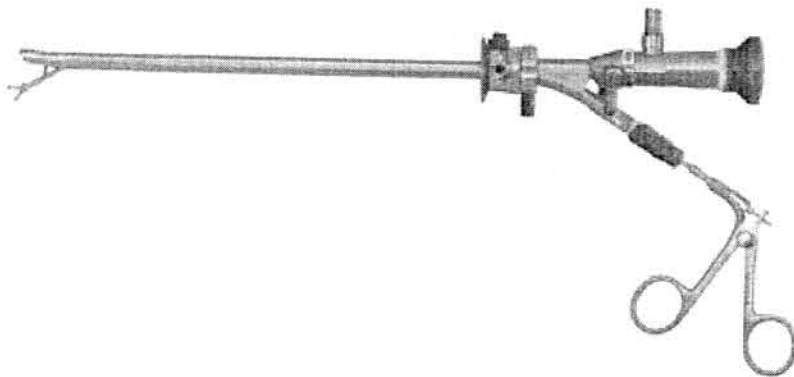
4. Цистоскопия – эндоскопический вид диагностики, применяемый для исследования внутренней поверхности мочевого пузыря. Метод является инвазивным, так как сопровождается проникновением специальной оптической системы (цистоскопа) в полость мочевого пузыря через уретру (мочеиспускательный канал).

В зависимости от поставленных задач цистоскопы бывают смотровые и манипуляционные.

Таким образом выглядит смотровой цистоскоп:



А это манипуляционный цистоскоп:



С помощью смотрового цистоскопа можно только оценить изменения в мочевыводящих путях и установить предварительный диагноз. Манипуляционный цистоскоп помогает не только осмотреть внутреннюю поверхность мочевого пузыря, но и выполнить какие – либо действия: оценить топографию мочеточников, их количество (диагностический критерий аномалии развития верхних мочевых путей: удвоения мочеточников), с помощью специально подведенной аппаратуры через дополнительные ходы цистоскопа выполнить эндоскопическую операцию, например, трансуретральную резекцию (ТУР) стенки мочевого пузыря с опухолью, осуществить резекцию гиперплазированной предстательной железы, малоинвазивной опухоли простаты, раздробить ультразвуком

камень (контактная литотрипсия), ввести эластический катетер – стент через мочеточник в почку для восстановления пассажа мочи.

Показания к цистоскопии:

Цистоскопию мочевого пузыря назначает врач-уролог для диагностики следующих состояний:

- хронический цистит с часто повторяющимися обострениями (рецидивами);
- подозрение на мочекаменную болезнь;
- нарушения мочеиспускания, не диагностирующиеся другими способами;
- недержание мочи;
- примесь крови в моче;
- выявление в анализе мочи нетипичных клеток;
- длительные боли в области малого таза;
- повышенная активность мочевого пузыря;
- подозрение на интерстициальный (неинфекционный) цистит.

Кроме того, цистоскопия мочевого пузыря проводится для уточнения результатов стандартных методов исследования (УЗИ, рентген, КТ) при подозрении на онкологический процесс в мочевыводящих путях.

Подготовка к цистоскопии:

Перед обследованием врач проводит с пациентом разъяснительную беседу, в ходе которой раскрывается суть процедуры и особенности подготовки к ней.

Возможно, потребуется отказаться на какое-то время от приема некоторых лекарственных средств: обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов, аспирина и антикоагулянтов, инсулина;

Некоторые специалисты рекомендуют накануне обследования (вечером около 22.00) принять антибактериальный препарат монурал с целью профилактики воспалительных и инфекционных осложнений после цистоскопии;

Если процедура цистоскопии будет выполняться под общим наркозом, то с утра нельзя употреблять в пищу. Отдельные виды местного обезболивания также требуют соблюдения этого условия;

Анализы для цистоскопии:

- общий анализ мочи;
- биохимический анализ мочи;
- кровь на свертываемость.

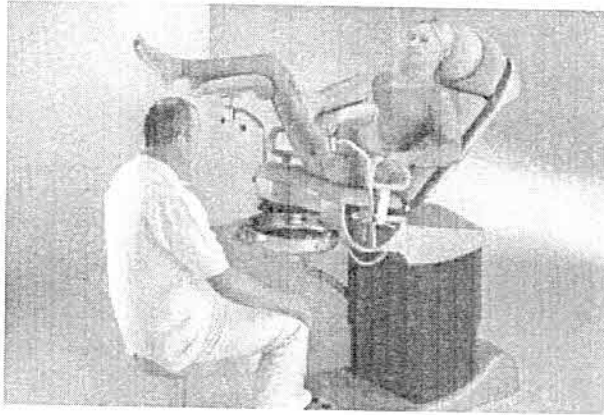
Их необходимо сдать за несколько дней до исследования.

Непосредственно перед процедурой обязательно провести гигиеническое обмывание наружных половых органов, а при наличии обильного волосяного покрова – сбрить его во избежание попадания отдельных волосков в мочеиспускательный канал вместе с цистоскопом.

Проведение цистоскопии:

Длительность цистоскопии зависит от заболевания, типа цистоскопа и квалификации врача и может составлять от 5-10 до 45-60 минут. Выполняется процедура как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

И лечебные манипуляции, и диагностические анализы в ходе цистоскопии проводятся в специальном кресле, напоминающем гинекологическое:



больной лежит на спине с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами. Для удобства ноги пациента фиксируются на специальных опорах.

Для устранения болевых ощущений во время процедуры больному делают обезболивание. Это может быть местный анестетик в виде раствора или геля, который вводится непосредственно в уретру, спинальный или общий наркоз.

Выбор способа анестезии определяется целью процедуры (обследование или лечение) и индивидуальными особенностями организма человека.

Предварительно наружные половые органы пациента обрабатываются антисептиком, а трубка цистоскопа смазывается стерильным глицерином, который не нарушает прозрачность оптических сред. Сразу же после введения прибора в мочевой пузырь производится удаление из него остаточной мочи, а затем – тщательное промывание пузыря теплым фурацилином.

Для оценки вместимости мочевого пузыря его наполняют прозрачным раствором до тех пор, пока пациент не ощутит позыв к мочеиспусканию (среднее количество раствора 200мл).

Далее врач приступает к изучению полости мочевого пузыря. Исследование начинается с передней стенки, затем переходит на левую боковую, заднюю и правую боковую поверхности.

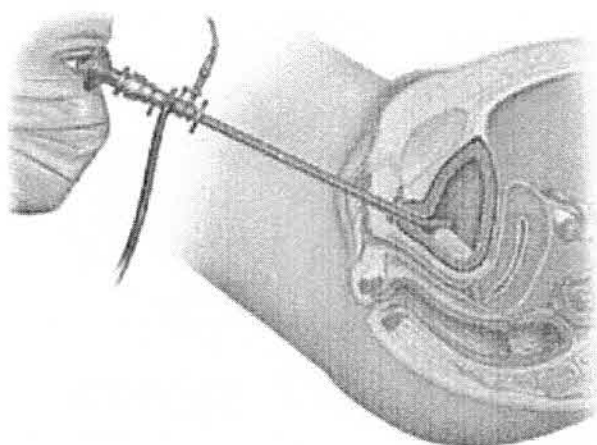
Отдельное внимание уделяется изучению треугольника Лъето (область дна мочевого пузыря). Именно на этом участке чаще всего локализуются различные патологии. Также пристально рассматриваются устья мочеточников (месторасположение, количество, форма, симметричность).

После удаления цистоскопа, если применялась местная анестезия, пациент может сразу же идти домой. Если обследование проводилось под спинальным или общим наркозом, то на какое-то время больной остается в стационаре под наблюдением медработников.

Особенности проведения цистоскопии у мужчин и женщин:

А) Цистоскопия у женщин

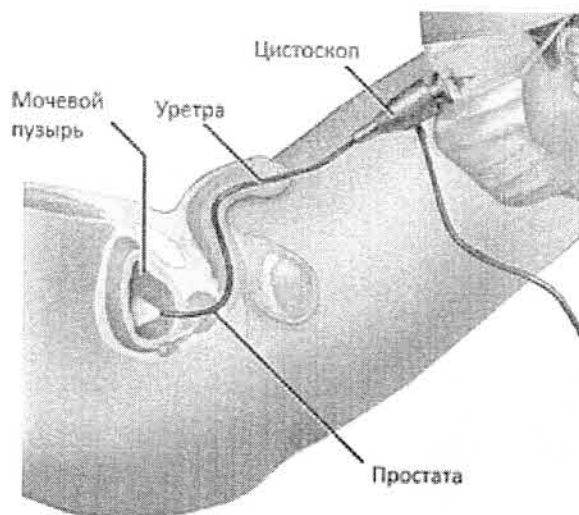
У женщин короткая уретра, поэтому для диагностической цистоскопии обычно применяется анестезия местная. При выполнении лечебных манипуляций, требующих больше времени, чем простой осмотр, используется регионарный (спинальный) или общий наркоз.



Б) Цистоскопия у мужчин

У мужчин мочеиспускательный канал намного длиннее, и ощущения при введении цистоскопа болезненнее. Поэтому пациентам мужского пола дают общий или спинальный наркоз (независимо от цели исследования), а во время продвижения прибора по уретре, с целью ее выпрямления, половой

член сначала поднимают, а потом припускают. Такая техника позволяет избежать механических повреждений слизистой мочеиспускательного канала.



VI. Роль медицинской сестры при проведении подготовки пациента к эндоскопическому исследованию.

Медицинская сестра играет огромную роль при проведении подготовки пациента к эндоскопическому исследованию. Медсестра, являясь первым и непосредственным помощником врача, принимает активное участие как в решении организационных вопросов, так и в проведении ряда лечебных и диагностических мероприятий. Для успешной работы необходимы тесный рабочий контакт между врачом и медицинской сестрой, полное взаимопонимание и доверие. Медсестры знают, как много тревог приносит больным ожидание предстоящих процедур или исследований. К ним первым обращаются больные за советом и разъяснением. И если больной видит в глазах медицинской сестры участие и уверенность, он сам становится

уверенным и спокойным, что важно для успешного проведения эндоскопического исследования.

Медсестра проверяет состояние медицинской документации, планирует очередность осмотра, проводит индивидуальные и групповые беседы с больными, объясняет, в чем заключается исследование, указывает на его безопасность. Хорошо подготовленные психологически пациенты спокойно переносят эндоскопию. Медсестра следит за правильностью подготовки больного к исследованию до врачебного осмотра, выявляет больных с явными противопоказаниями, а также выясняет со слов больного, как он переносит те или иные лекарства.

До начала исследования медсестра проверяет комплектность и исправность аппаратуры, записывает в журнале паспортные сведения о больном, предыдущие диагнозы. Главная и наиболее ответственная задача медсестры — это наблюдение и контроль за состоянием больного во время исследования, что требует глубоких знаний и соответствующих практических навыков.

VII. Собственное исследование

Исследование проводилось на базе ГУЗ «ДКБ №8». Данную диагностику проводят в эндоскопическом кабинете, который является структурным подразделением Детской клинической больницы №8.

Основным видом эндоскопического исследования, используемым в данном стационаре, является - фиброгастроэндоскопия (ФГС). Во время ФГС в желудок пациента вводится гастроскоп, с помощью которого можно

хорошо рассмотреть желудок, его слизистую, а также взять биопсию для проведения анализов.

Существуют показания для проведения именно этого метода исследования, например, когда есть подозрения на воспаление верхних отделов пищеварительного тракта, присутствует язвенная болезнь, имеется кровотечение, есть подозрение на опухоли и т.д.

В ходе исследования я помогла пациенту подготовиться к ФГС:

Объяснила, что, несмотря на то, что этот процесс довольно неприятный, при соблюдении всех рекомендаций врача, который будет его проводить, можно избежать плохих ощущений. Дала знать, что за 2 дня до обследования из питания необходимо исключить острую и пряную пищу, за 12 часов до процедуры запрещено употреблять трудноперевариваемую пищу: свежие овощи, бобовые, цельное молоко, орехи. Ужин должен быть очень легким, и желательно за 4 часа до ночного сна. За 8 часов до процедуры есть категорически запрещается, так как любой прием пищи непосредственно перед ФГС может спровоцировать приступ рвоты, из-за которого исследование будет невозможно и придется назначать его на другой день, объяснила, что нельзя принимать лекарства, а в частности таблетки, которые необходимо глотать, а также нельзя перед процедурой чистить зубы – это приводит к повышенной секреции слизи в желудке и усложняет осмотр.

Перед ФГС допускается проведение следующих действий, если это очень необходимо:

1. Разрешается прием лекарственных препаратов, которые не нужно глотать.

Обычно это таблетки для рассасывания под языком

2. Можно делать инъекции, которые после процедуры сделать невозможно

VIII. Вывод

Современная эндоскопия — это не просто общий осмотр для выявления грубой патологии, а скрупулезная оценка минимальных изменений слизистой оболочки с применением различных дополнительных методик — прицельной биопсии, осмотра в узком спектре света, окрашивания, эндоУЗИ.

Помимо этого, расширяются возможности оперативной эндоскопии в лечении опухолевой и предопухолевой патологии органов ЖКТ, заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящей системы.

С учетом всех этих задач, особое значение приобретает подготовка к исследованию, направленная на очищение поверхности слизистой оболочки исследуемого органа от слюны, слизи, кишечного содержимого, пенистой желчи, уменьшение тонуса и перистальтики. Немаловажно и спокойное поведение пациента во время исследования, что значительно повышает качество осмотра и позволяет выявить минимальные проявления патологии.

Очень важна роль медицинской сестры, которая оказывает непосредственную психологическую помощь пациентам, объясняет суть процедуры ее необходимость, проводит подготовку пациента к исследованию и принимает активное участие как в решении организационных вопросов, так и в проведении ряда лечебных и диагностических мероприятий.

IX. Список использованной литературы:

1. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний: учебное пособие / Р.И.Айзман, И.В.Омельченко. - М.: КНОРУС, 2013. - 248 с.
2. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта. / Под ред. проф. С.А. Блащенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
3. Лычев, Ф.Г.Сестринское дело в терапии / Ф.Г.Лычев, Т.Т.Карманова. - М.: «Форум», 2016. - 544 с.
4. Дуглас, Г.А. Колоноскопия: иллюстрированное руководство / Г.А.Дуглас. - М.: «ГЭОТАР - Медиа», 2015. - 224 с.
5. Эндоскопия. Базовый курс лекций; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013. - 174 с.
6. Официальный сайт ГУЗ ДКБ №8: <http://dkb-8.ru>.
7. <http://genitalhealth.ru/131/TSistoskopiya-kak-metod-endoskopicheskoy-diagnostiki/>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 8 группы

Дахкильзова Элина Магомедовна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова