



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Список сокращений и условных обозначений	6
<b>Глава 1.</b> Подготовка специалистов в области эндоскопии	7
1.1. Рекомендации Американского общества гастроинтестинальной эндоскопии и Американской гастроэнтерологической ассоциации по подготовке специалистов по эндоскопии	8
1.2. Непрерывное медицинское образование в Российской Федерации	12
1.3. Симуляционное обучение в эндоскопии	14
<b>Глава 2.</b> Пациент и эндоскопия	37
2.1. Информированное согласие на эндоскопическое вмешательство	37
2.2. Анестезиологическое пособие при эндоскопических манипуляциях	49
2.3. Антибиотикопрофилактика при эндоскопических манипуляциях	53
<b>Глава 3.</b> Организация работы эндоскопического отделения	55
3.1. Требования к эндоскопическому отделению	55
3.2. Состав и рекомендуемая площадь помещений эндоскопического отделения	55
3.3. Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях»	56
<b>Глава 4.</b> Роль медицинской сестры в эндоскопии	86
<b>Глава 5.</b> Эзофагогастродуоденоскопия: базовое оборудование и техника исследования	94
5.1. Эзофагогастродуоденоскопия	94
5.2. Хромэндоскопия	117
5.3. Биопсия при эндоскопическом исследовании	126
5.4. Эндоскопическое ультразвуковое исследование	128
5.5. Конфокальная микроскопия и эндоцитоскопия	131
<b>Глава 6.</b> Заболевания пищевода	143
6.1. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	143
6.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	149
6.3. Пищевод Барретта	161
6.4. Ахалазия кардии	167
6.5. Рубцовые сужения пищевода	172
6.6. Варикозное расширение вен пищевода	176
6.7. Дивертикулы пищевода	183
6.8. Редкие заболевания пищевода	186
6.9. Доброкачественные опухоли пищевода	189
6.10. Злокачественные опухоли пищевода	192
<b>Мини-атлас</b>	198
<b>Глава 7.</b> Заболевания желудка	225
7.1. Гастриты	225
7.2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	235
7.3. Доброкачественные опухоли желудка	262
7.4. Злокачественные опухоли желудка	268
7.5. Оперированный желудок	273
<b>Мини-атлас</b>	284
<b>Глава 8.</b> Заболевания двенадцатиперстной кишки	306
8.1. Эндоскопическая анатомия, гистология и физиология двенадцатиперстной кишки	306

8.2. Дуодениты, язвенная болезнь и другие заболевания двенадцатиперстной кишки. . . . .	312
8.3. Заболевания большого дуоденального сосочка и терминального отдела общего желчного протока. . . . .	322
<b>Мини-атлас</b> . . . . .	326
<b>Глава 9.</b> Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и эндоскопическая папиллосфинктеротомия . . . . .	333
9.1. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография . . . . .	333
9.2. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. . . . .	340
9.3. Холедохоскопия . . . . .	360
<b>Мини-атлас</b> . . . . .	383
<b>Глава 10.</b> Энтероскопия. . . . .	390
10.1. Одно- и двухбаллонная энтероскопия . . . . .	390
10.2. Спиральная энтероскопия . . . . .	397
10.3. Капсульная эндоскопия . . . . .	398
<b>Глава 11.</b> Колоноскопия: базовое оборудование и техника исследования. . . . .	411
11.1. Доброкачественные опухоли толстой кишки . . . . .	421
11.2. Злокачественные опухоли толстой кишки. . . . .	424
11.3. Колит и колопатия . . . . .	437
11.4. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона . . . . .	442
<b>Мини-атлас</b> . . . . .	465
<b>Глава 12.</b> Лапароскопия: базовое оборудование и техника исследования . . . . .	476
<b>Глава 13.</b> Оперативная эндоскопия. . . . .	506
13.1. Антирефлюксные внутрипросветные вмешательства . . . . .	506
13.2. Лечение поверхностных изменений слизистой оболочки . . . . .	517
13.3. Эндоскопический гемостаз . . . . .	527
13.4. Диссекция в подслизистом слое. Подслизистые опухоли. . . . .	544
13.5. Полипэктомия . . . . .	551
13.6. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки. . . . .	558
13.7. Полностенные резекции желудка и толстой кишки . . . . .	575
13.8. Туннельные операции. Технологии ушивания и разобщения дефектов . . . . .	584
13.9. Инородные тела желудочно-кишечного тракта . . . . .	616
13.10. Эндоскопия при ожирении. . . . .	649
13.11. Восстановление проходимости (реканализация) органов желудочно-кишечного тракта. . . . .	660
<b>Глава 14.</b> Тактика при осложнениях эндоскопии . . . . .	691
Приложения . . . . .	703
Литература. . . . .	706
Предметный указатель . . . . .	741

## Глава 2

# ПАЦИЕНТ И ЭНДОСКОПИЯ

### 2.1. Информированное согласие на эндоскопическое вмешательство

Получение информированного согласия пациента на эндоскопическое исследование — необходимый элемент организации работы эндоскопического отделения.

- Информированное согласие получает врач, выполняющий исследование.
- Пациент должен дать согласие на исследование и быть информирован о предстоящей манипуляции как минимум за 24 ч до ее проведения.
- Врач обязан обсудить с пациентом основные положения информированного согласия.
- Информированное согласие должно быть получено в письменной форме.

Стандартное информированное согласие содержит следующие разделы.

- Основания для проведения исследования или операции.
- Условия проведения исследования.
- Альтернативные способы исследования.
- Возможные исходы исследования (операции).
- Риски или состояния дискомфорта после выполнения исследования (операции).

У пациента в свою очередь необходимо получить следующую информацию.

- Сопутствующая соматическая патология.
- Аллергические реакции на медикаменты, продукты питания и т.д.
- Перенесенные заболевания.
- Наличие повышенной кровоточивости.
- Состояние полости рта.
- Перенесенные операции.
- Медикаменты, которые пациент принимает постоянно.

Перед и после проведения исследования пациенту дают следующие рекомендации.

- Не принимать пищу как минимум 12 ч до исследования.
- Не принимать жидкость за 30 мин до исследования.
- В случае применения анестезиологического пособия не водить автомобиль, не заниматься тяжелой работой в течение 24 ч после исследования.
- В случае появления неприятных ощущений (дискомфорта, боли, повышения температуры, выделений крови) сообщить об этом врачу.

Ниже приведены варианты протоколов информированного согласия пациента на эндоскопическое исследование, разработанных совместно с сотрудниками отделения эндоскопии городской больницы № 31 г. Москвы.

Диагностическая эзофагогастродуоденоскопия (образец протокола)

Название лечебно-профилактического учреждения, адрес, телефон

**Информированное добровольное согласие пациента  
на выполнение эндоскопического исследования/вмешательства**

Утверждено приказом № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Уважаемый пациент! Просим Вас внимательно прочитать все разделы этого документа и ответить на поставленные вопросы. Будем рады более подробно обсудить их с Вами и близкими Вам людьми.

Рекомендованное эндоскопическое исследование позволяет врачу осмотреть внутреннюю поверхность пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки и выявить заболевания этих органов. В зависимости от показаний оно проводится в неотложном или плановом порядке. ЭГДС выполняется при помощи гибкого эндоскопа, который проводится в пищевод через рот; он не препятствует дыханию и не вызывает боли. С целью уточнения диагноза во время ЭГДС применяются дополнительные методы: хромоскопия (окраска слизистой оболочки), рН-метрия (исследование кислотности), биопсия (взятие образцов ткани на анализ). ЭГДС, как правило, выполняется после премедикации под местной анестезией, а в необходимых случаях — под внутривенной седацией или наркозом. Средняя продолжительность исследования составляет 20–30 мин. Видеоматериалы и другие данные, полученные во время исследования, принадлежат клинике и могут быть использованы для научных и образовательных целей.

**Подготовка к исследованию.** ЭГДС проводится натощак, поэтому не следует есть, пить и курить по меньшей мере в течение 6 ч до исследования; за 30 мин до его начала желательно принять эспумизан. Если Вы постоянно принимаете лекарственные средства, согласуйте режим и условия их приема с врачом. Просим прибыть в отделение эндоскопии в назначенное время с медицинской документацией и чистым полотенцем. В отделении Вас встретят врач и сестра, они помогут подготовиться к проведению исследования и квалифицированно выполнят его.

**Возможные осложнения.** Предстоящее эндоскопическое исследование является инвазивным инструментальным вмешательством и, несмотря на низкий уровень побочных эффектов (не более 0,1%) и максимально бережное выполнение, все же несет риск возникновения следующих осложнений:

- 1) повреждение зубов;
- 2) перфорация органа;
- 3) кровотечение;
- 4) затруднение дыхания, пневмония;
- 5) сердечно-сосудистое расстройство;
- 6) флебит;
- 7) аллергическая реакция;
- 8) обострение хронического заболевания.

При возникновении вышеперечисленных осложнений могут потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое и оперативное лечение, общая анестезия.

**После окончания исследования** в течение 30 мин Вам не следует ничего есть и пить; если выполнялась биопсия, употребляйте охлажденную пищу и напитки в течение 1 сут. Не рекомен-

дуются водить машину, управлять какими-либо механизмами или принимать важные решения в течение 1 ч, а при выполнении внутривенной седации — в течение 1 сут. Проинформируйте врача при появлении необычных симптомов и любых тревожащих Вас обстоятельств в первые часы и дни после исследования.

**Альтернатива ЭГДС.** Эндоскопическое исследование является одним из самых достоверных методов диагностики. Однако в силу объективных причин его выполнение в полном объеме и постановка точного диагноза возможны не во всех случаях. Альтернативой ЭГДС являются лучевые методы исследования (в первую очередь рентгенологические) и видеокапсульная эндоскопия.

**Даю согласие на проведение ЭГДС и дополнительных исследований.** Настоящий документ мною прочитан и полностью понятен. Мне была предоставлена возможность задавать любые вопросы, связанные с предстоящим исследованием, и меня полностью информировали о его назначении, особенностях проведения, возможных осложнениях и последствиях. Я доверяю врачу и его коллегам принять необходимое решение в соответствии с их профессиональным суждением и выполнить любые медицинские действия, которые они сочтут необходимыми для улучшения моего состояния.

Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Отказываюсь от планируемого эндоскопического исследования.**

Я информирован о возможных последствиях такого отказа: поздняя или неправильная диагностика заболевания, нетрудоспособность, смерть.

Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Вид и задачи исследования:** \_\_\_\_\_

**Дата и время исследования:** \_\_\_\_\_

Премедикация: внутрь симетикон — 10 мл; лидокаин 10% — спрей; внутримышечно трамадол 100 мг — 2,0; кеторолак 10 мг — 2,0; атропин 0,1% — 1,0; метоциния йодид 0,1% — 1,0; дифенгидрамин 1% — 1,0; папаверин 2% — 2,0; дротаверин 2% — 2,0; диазепам 10 мг — 2,0; \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что мною объяснены пациенту свойства и предназначение эндоскопического исследования.

Ф.И.О. направившего на исследование врача: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача-эндоскописта: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Анкета пациента**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата и год рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефоны: \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Место работы и должность: \_\_\_\_\_

Ответив на перечисленные ниже вопросы, Вы поможете врачу выявить возможные проблемы и предотвратить от ненужного риска.

<b>Имеются ли у Вас</b>		
Заболевания пищеварительного тракта (какие?)	Да	Нет
Опухолевые заболевания пищеварительного тракта у родственников (какие, у кого?)	Да	Нет
Воспалительные заболевания пищеварительного тракта у родственников (какие, у кого?)	Да	Нет
Аллергические реакции на пищевые продукты, бронхиальная астма	Да	Нет
Аллергические реакции на препараты йода, контрастные вещества, медикаменты (антибиотики, местные анестетики, другие)	Да	Нет
Заболевание или состояния, связанные с повышенной кровоточивостью (частые носовые кровотечения, склонность к возникновению кровоподтеков, синяков)	Да	Нет
Принимаете ли Вы препараты, разжижающие кровь [противовоспалительные и обезболивающие препараты, в том числе ацетилсалициловая кислота (Аспирин*, Тромбо АСС*), гепарин натрия (Гепарин*), другие]	Да	Нет
Заболевания сердца, легких и циркуляторные нарушения (пороки сердца, повышенное артериальное давление, бронхиальная астма, другие)	Да	Нет
Острые или хронические инфекционные заболевания (гепатит, синдром приобретенного иммунодефицита, другие)	Да	Нет
Другие тяжелые и хронические заболевания: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, эпилепсия, глаукома, заболевания почек и др.	Да	Нет
Принимаете ли постоянно медикаментозные препараты, укажите, какие	Да	Нет
Принимали ли Вы сегодня обычные для себя сердечно-сосудистые и другие препараты	Да	Нет
Ранее перенесенные операции, дата:	Да	Нет
Наличие водителя ритма сердца, наличие других металлических имплантатов (например, искусственного сустава)	Да	Нет
Имеются ли у Вас съемные зубные протезы (коронки, мосты, вставные челюсти)	Да	Нет
Возможна ли в настоящее время беременность (для женщин детородного возраста)	Да	Нет
Выполнялось ли ранее эндоскопическое исследование: исследование _____ результаты _____ переносимость _____ осложнения _____	Да	Нет
Выполнялось ли ранее рентгенологическое исследование пищевода, желудка	Да	Нет
Обследовались ли ранее по поводу заболеваний шеи, горла (нарушение акта глотания, наличие дивертикулов и кист шеи, переломы шейных позвонков в анамнезе и др.)	Да	Нет
Наблюдались ли у ЛОР-врача, по какому поводу	Да	Нет

Заметки врача по результатам опроса пациента (отметить специфичные в конкретном случае, опасные для здоровья при проведении исследования состояния): \_\_\_\_\_

---

#### **Необходимые расходные средства и материалы**

- Препараты: симетикон, индигокармин, метилтиониния хлорид (Метиленового синего раствор водный\*), раствор йода + [калия йодида + глицерола] (Люголя\*), мидазолам, пропופол, флумазенил.
- Инструменты: биопсийные щипцы, полипэктомическая петля, распыляющий катетер, зонд для рН-метрии.
- Средства регистрации: видеокассета, CD-ROM, DVD-ROM.

#### **Рекомендации после исследования**

- В течение 30 мин после исследования не следует ничего есть и пить; затем необходимо следовать назначениям врача в отношении приема жидкости и пищи.
- При выполнении биопсии рекомендуется прием охлажденной пищи в течение 1 сут после исследования.
- Проинформируйте врача при появлении болей, слабости, тошноты, рвоты кровью, черного дегтеобразного стула в первые часы и дни после исследования.
- Не рекомендуется водить машину, управлять какими-либо механизмами или принимать важные решения в течение 1 ч после исследования, а при выполнении внутривенной седации — в течение суток после исследования.



## Диагностическая колоноскопия (образец протокола)

## Название лечебно-профилактического учреждения, адрес, телефон

Информированное добровольное согласие пациента  
на выполнение эндоскопического исследования/вмешательства

Утверждено приказом № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Уважаемый пациент! Просим Вас внимательно прочитать все разделы этого документа и ответить на поставленные вопросы. Будем рады более подробно обсудить их с Вами и близкими Вам людьми.

Рекомендованное эндоскопическое исследование позволяет врачу осмотреть внутреннюю поверхность толстой кишки, в ряде случаев — дистальные отделы тонкой кишки, и выявить их заболевания.

В зависимости от показаний оно проводится в неотложном или плановом порядке. Колоноскопия выполняется при помощи гибкого эндоскопа, который вводится в прямую кишку через задний проход. Проведение эндоскопа, как правило, не вызывает боли, однако возможны дискомфорт в заднем проходе и ощущение вздутия живота. С целью уточнения диагноза во время колоноскопии применяются дополнительные методы: хромокопия (окраска слизистой оболочки), биопсия (взятие образцов ткани на анализ). Колоноскопия, как правило, выполняется после премедикации, а в необходимых случаях — под внутривенной седацией или наркозом. Средняя продолжительность исследования составляет 30–60 мин. Видео материалы и другие данные, полученные во время исследования, принадлежат клинике и могут быть использованы для научных и образовательных целей.

**Подготовка к исследованию.** Успех исследования и диагностики во многом зависит от качества подготовки толстой кишки. Рекомендуются современные способы подготовки — использование препарата макрогол (Фортранс<sup>®</sup>): 3–4 л раствора из расчета 1 пакетик на 20 кг массы тела на литр воды. Препарат применяется вечером накануне обследования или в равных частях вечером накануне и утром в день обследования. Обсудите схему приема препарата с врачом. В течение 2 сут до исследования Вам рекомендован стол 0: исключить из питания растительную клетчатку (фрукты, овощи, хлеб, каши). В день исследования принимать пищу не следует. Просим прибыть в отделение эндоскопии в назначенное время с медицинской документацией и чистой простыней. В отделении Вас встретят врач и сестра, они помогут подготовиться к проведению исследования и квалифицированно выполнят его.

**Возможные осложнения.** Предстоящее эндоскопическое исследование является инвазивным инструментальным вмешательством и, несмотря на низкий уровень побочных эффектов (не более 0,1%) и максимально бережное выполнение, все же несет риск возникновения следующих осложнений:

- 1) перфорация органа;
- 2) пневмоперитонеум;
- 3) кровотечение;
- 4) сердечно-сосудистое расстройство;
- 5) флебит;
- 6) аллергическая реакция;
- 7) обострение хронического заболевания.

При возникновении вышеперечисленных осложнений могут потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое и оперативное лечение, общая анестезия.

После окончания исследования может сохраняться ощущение вздутия живота, которое пройдет после отхождения газов. Если выполнялась биопсия, следует исключить физические нагрузки в течение суток. Не рекомендуется водить машину, управлять какими-либо механизмами или принимать важные решения в течение 1 ч, а при выполнении внутривенной седации — в течение суток. Проинформируйте врача при появлении необычных симптомов и любых тревожащих Вас обстоятельств в первые часы и дни после исследования.

**Альтернатива колоноскопии.** Эндоскопическое исследование является одним из самых достоверных методов диагностики. Однако в силу объективных причин его выполнение в полном объеме и постановка точного диагноза возможны не во всех случаях. Альтернативой колоноскопии являются лучевые методы исследования (в первую очередь рентгенологические), капсульная колоноскопия.

**Даю согласие на проведение колоноскопии и дополнительных исследований.** Настоящий документ мною прочитан и полностью понятен. Мне была предоставлена возможность задавать любые вопросы, связанные с предстоящим исследованием, и меня полностью информировали о его назначении, особенностях проведения, возможных осложнениях и последствиях. Я доверяю врачу и его коллегам принять необходимое решение в соответствии с их профессиональным суждением и выполнить любые медицинские действия, которые они сочтут необходимыми для улучшения моего состояния.

Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Отказываюсь от планируемого эндоскопического исследования.**

Я информирован о возможных последствиях такого отказа: поздняя или неправильная диагностика заболевания, нетрудоспособность, смерть.

Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Вид и задачи исследования:** \_\_\_\_\_

**Дата и время исследования:** \_\_\_\_\_

Премедикация: симетикон 10 мл; лидокаин 5% мазь; внутримышечно: трамадол 100 мг — 2,0; кеторолак 10 мг — 2,0; метопролол гидрохлорид 0,1% — 1,0; дифенгидрамин 1% — 1,0; папаверин 2% — 2,0; дроперидол 2% — 2,0; диазепам 10 мг — 2,0; другое \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что мною объяснены пациенту свойства и предназначение эндоскопического исследования.

Ф.И.О. направившего на исследование врача: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача-эндоскописта: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Анкета пациента**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата и год рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефоны: \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Место работы и должность: \_\_\_\_\_

Ответив на нижеперечисленные вопросы, Вы поможете врачу выявить возможные проблемы и предохранить от ненужного риска.

<b>Имеются ли у Вас</b>		
Заболевания пищеварительного тракта (какие?)	Да	Нет
Опухолевые заболевания пищеварительного тракта у родственников (какие, у кого?)	Да	Нет
Воспалительные заболевания пищеварительного тракта у родственников (какие, у кого?)	Да	Нет
Аллергические реакции на пищевые продукты, бронхиальная астма	Да	Нет
Аллергические реакции на препараты йода, контрастные вещества, медикаменты (антибиотики, местные анестетики, другие)	Да	Нет
Заболевание или состояния, связанные с повышенной кровоточивостью (частые носовые кровотечения, склонность к возникновению кровоподтеков, синяков)	Да	Нет
Принимаете ли Вы препараты, разжижающие кровь [противовоспалительные и обезболивающие препараты, в том числе ацетилсалициловая кислота (Аспирин*, Тромбо АСС*), гепарин натрия (Гепарин*), другие]	Да	Нет
Заболевания сердца, легких и циркуляторные нарушения (пороки сердца, повышенное артериальное давление, бронхиальная астма, другие)	Да	Нет
Острые или хронические инфекционные заболевания (гепатит, синдром приобретенного иммунодефицита, другие)	Да	Нет
Другие тяжелые и хронические заболевания: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, эпилепсия, глаукома, заболевания почек и др.	Да	Нет
Принимаете ли постоянно медикаментозные препараты, укажите, какие	Да	Нет
Принимали ли Вы сегодня обычные для себя сердечно-сосудистые и другие препараты	Да	Нет
Ранее перенесенные операции, дата:	Да	Нет
Наличие водителя ритма сердца, наличие других металлических имплантатов (например, искусственного сустава)	Да	Нет
Имеются ли у Вас съемные зубные протезы (коронки, мосты, вставные челюсти)	Да	Нет
Возможна ли в настоящее время беременность (для женщин детородного возраста)	Да	Нет
Выполнялось ли ранее эндоскопическое исследование: исследование _____ результаты _____ переносимость _____ осложнения _____	Да	Нет
Выполнялось ли ранее рентгенологическое исследование пищевода, желудка	Да	Нет
Обследовались ли ранее по поводу заболеваний шеи, горла (нарушение акта глотания, наличие дивертикулов и кист шеи, переломы шейных позвонков в анамнезе и др.)	Да	Нет
Наблюдались ли у ЛОР-врача, по какому поводу	Да	Нет

Заметки врача по результатам опроса пациента (отметить специфичные в конкретном случае, опасные для здоровья при проведении исследования состояния).

Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, ревизия протоковых систем (или др.)  
(образец протокола)

Название лечебно-профилактического учреждения, адрес, телефон

**Информированное добровольное согласие пациента  
на выполнение эндоскопического исследования/вмешательства**

Утверждено приказом № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Уважаемый пациент! Просим внимательно прочитать все разделы этого документа и ответить на поставленные вопросы. Будем рады более подробно обсудить их с Вами и близкими Вам людьми.

Рекомендованное вмешательство позволяет врачу осмотреть внутреннюю поверхность желудка и двенадцатиперстной кишки, детально осмотреть большой и малый дуоденальный сосочек — место впадения желчного, главного и дополнительного панкреатических протоков в двенадцатиперстную кишку. Выявить патологические изменения протоковых систем (желчных и панкреатических протоков) при помощи введения в них рентгеноконтрастного вещества с последующим рентгенологическим исследованием. Вмешательство позволяет выполнить необходимую операцию [ЭПСТ (рассечение большого дуоденального сосочка с целью восстановления проходимости протоковых систем), удаление камней из протоковых систем, а также различные виды дренирования протоковых систем]. В зависимости от показаний эндоскопическое вмешательство проводится в неотложном или плановом порядке. ЭРХПГ (эндоскопическая папиллосфинктеротомия) выполняется при помощи гибкого эндоскопа, который проводится в пищевод через рот; он не препятствует дыханию и не вызывает боли. С целью уточнения диагноза применяются дополнительные методы: хромоскопия (окраска слизистой оболочки), биопсия (взятие образцов ткани на анализ), манометрия (изучение функции большого дуоденального сосочка), внутрипротоковая ультрасонография. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия выполняется после премедикации под внутривенной седацией, в необходимых случаях под наркозом. Средняя продолжительность исследования составляет 40 мин – 1,5 ч. Лучевая нагрузка на пациента и операционную бригаду зависит от сложности выполняемого вмешательства. Видеоматериалы и другие данные, полученные во время исследования, принадлежат клинике и могут быть использованы для научных и образовательных целей.

**Подготовка к исследованию.** Эндоскопическая папиллосфинктеротомия проводится натощак, поэтому не следует есть, пить и курить по меньшей мере в течение 6 ч до исследования, за 30 мин до его начала желательно принять очищающую эмульсию. Если Вы постоянно принимаете лекарственные средства, согласуйте режим и условия их приема с врачом. Просим прибыть в отделение эндоскопии в назначенное время с медицинской документацией и чистым полотенцем. В отделении Вас встретят врач и сестра, они помогут подготовиться к проведению исследования и квалифицированно выполнят его. Вы будете заранее предупреждены о необходимости приема специальных медицинских средств перед плановым вмешательством.

**Возможные осложнения.** Предстоящее эндоскопическое вмешательство является инвазивным инструментальным вмешательством и, несмотря на относительно низкий уровень побочных эффектов (не более 4–10%) и максимально бережное выполнение, все же несет риск возникновения следующих осложнений:

- 1) перфорация органа;
- 2) кровотечение;
- 3) острый холецистит;
- 4) острый панкреатит (панкреонекроз);
- 5) затруднение дыхания, пневмония;
- 6) сердечно-сосудистое расстройство;
- 7) флебит;
- 8) аллергическая реакция;
- 9) повреждение зубов;
- 10) обострение хронического заболевания.

При возникновении вышеперечисленных осложнений могут потребоваться госпитализация, неотложное интенсивное, эндоскопическое и оперативное лечение, общая анестезия.

**После окончания исследования** в течение 30 мин не следует пить, в течение суток необходимо соблюдать строгий постельный режим, не принимать пищу. Не рекомендуется водить машину, управлять какими-либо механизмами или принимать важные решения в течение 1 ч, а при выполнении внутривенной седации — в течение суток. Проинформируйте врача при появлении необычных симптомов и любых тревожащих Вас обстоятельств в первые часы и дни после исследования.

**Альтернатива эндоскопической папиллосфинктеротомии.** Рентгенэндоскопическое вмешательство является одним из самых достоверных методов диагностики. Однако в силу объективных причин постановка точного диагноза возможна не во всех случаях. Возможной альтернативой ЭРХПГ являются лучевые методы исследования, чрескожные чреспеченочные вмешательства, традиционная хирургическая операция.

**Даю согласие на проведение эндоскопической папиллосфинктеротомии и дополнительных исследований.** Настоящий документ мною прочитан и полностью понятен. Мне была предоставлена возможность задавать любые вопросы, связанные с предстоящим вмешательством, и меня полностью информировали о его назначении, особенностях проведения, возможных осложнениях и последствиях. Я доверяю врачу и его коллегам принять необходимое решение в соответствии с их профессиональным суждением и выполнить любые медицинские действия, которые они сочтут необходимыми для улучшения моего состояния.

Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Отказываюсь от планируемого эндоскопического вмешательства.** Я информирован о возможных последствиях такого отказа: поздняя или неправильная диагностика заболевания, нетрудоспособность, смерть.

Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Вид и задачи исследования:** \_\_\_\_\_

**Дата и время исследования:** \_\_\_\_\_

Премедикация: внутрь: симетикон 10 мл; лидокаин 10% спрей; внутримышечно: трамадол 100 мг — 2,0; кеторолак 10 мг — 2,0; атропин 0,1% — 1,0; метоциния йодид 0,1% — 1,0; дифенгидрамин 1% — 1,0; папаверин 2% — 2,0; дротаверин 2% — 2,0; диазепам 10 мг — 2,0; другое \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что мною объяснены пациенту свойства и предназначение эндоскопического исследования.

Ф.И.О. направившего на исследование врача: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача-эндоскописта: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Общая информация о рисках и осложнениях при диагностической эндоскопии**

- Общий процент осложнений — менее 0,1%; смертность — менее 0,1%.
- Возможные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы: ишемия, аритмия.
- Возможные осложнения со стороны дыхательной системы: гипоксия, аспирация.
- Кровотечения и перфорация.
- Инфицирование.
- Осложнения от медикаментов, применяющихся во время процедуры: местная анестезия ротоглотки — аллергические реакции, аспирация; седация — угнетение дыхания, снижение АД.

Зарубежные эндоскопические общества готовят специальные информационные брошюры для пациентов.