

Министерство здравоохранения Свердловской области
государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина»
(«Институт им. Блохина»)

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО «Уральский институт
управления здравоохранением
им. А.Б. Блохина»

С.Л. Леонтьев



«11» июня 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Эндоскопическая полипэктомия»**

Вид программы: практико-ориентированная.

Трудоемкость освоения: 36 академических часов.

Форма обучения: очная в форме стажировки на рабочем месте.

Екатеринбург
2022 год

1. Цель и задачи дисциплины:

овладение знаниями, умениями и практическими навыками эндоскопической полипэктомии верхних и нижних отделов ЖКТ.

2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины:

Курсант должен знать и уметь использовать эндовидеоскопическое оборудование для гибкой эндоскопии и инструментарий для выполнения эндоскопической полипэктомии.

Курсант должен иметь навыки выполнения основных эндовидеоскопических манипуляций для выполнения диагностического внутрипросветного исследования верхних и нижних отделов ЖКТ, гемостаза.

Курсант должен иметь представление о показаниях и противопоказаниях для выполнения эндоскопической полипэктомии.

Курсант должен иметь представление о технических и методических основах выполнения эндоскопической полипэктомии.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины: теоретические знания и практические навыки врача-эндоскописта и врача-хирурга.

3. Уровень компетентности.

Курсант должен уметь выделять главное существенное в способах и методиках выполнения эндоскопической полипэктомии (должен уметь конкретизировать полученные знания) и применять их соответственно клиническому проявлению заболевания и анатомической локализации, уметь интерпретировать полученные данные, обобщать и систематизировать полученный материал; уметь работать с учебно-методической и научной литературой.

4. Коммуникативность.

Курсант должен уметь коллегиально принимать решение о возможности выполнения эндоскопической полипэктомии наиболее безопасным для пациента способом, обоснованно доказывая возможность, целесообразность и эффективность ее применения своим коллегам, а также пациентам, выделяя основные преимущества данной технологии.

5. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего часов
общая трудоемкость дисциплины	36
Аудиторные занятия:	
- лекции	6
- практические занятия в операционной	28
- практические занятия с тренажёрами	2
Зачет включен в общую сетку часов	

6. Содержание дисциплины.

6.1. Разделы дисциплины в виде занятий.

№ п/п	Разделы дисциплины	Количество часов		Всего
		Лекции	Практические занятия	
1	2	3	4	5
1	Общие принципы отбора больных, оборудования и инструментов. Последовательность и критерии безопасности каждого из этапов эндоскопической полипэктомии.	2	6	8
2	Особенности эндоскопической полипэктомии в зависимости от локализации и вида патологии.	2	4	6
3	Общие принципы и навыки мануального оперирования, использования электрохирургических приборов и инструментов при выполнении эндоскопической полипэктомии.	2	20	22

6.2 Содержание разделов дисциплины.

6.2.1 Общие принципы отбора больных, оборудования и инструментов.

Риски эндоскопического внутрипросветного оперирования у разных категорий больных с эпителиальными поражениями верхних и нижних отделов пищеварительного тракта.

6.2.2 Последовательность и критерии безопасности каждого из этапов эндоскопической полипэктомии.

Последовательность основных этапов эндоскопической полипэктомии, критерии их адекватности и безопасности.

Ведение послеоперационного периода. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения, способы их устранения.

6.2.3 Особенности эндоскопической полипэктомии в зависимости от локализации и вида патологии.

Виды возможных методов эндоскопической полипэктомии в зависимости от локализации эпителиальных поражений и анатомических особенностей стенки полого органа.

6.2.4 Общие принципы и навыки мануального оперирования, использования электрохирургических приборов и инструментов при выполнении эндоскопической полипэктомии.

Общие принципы и пользования электрохирургического оборудования и инструментов при эндоскопической полипэктомии, настройка, возможные интраоперационные осложнения, способы их устранения и профилактики.

6.3 Тематический план лекций на курсе.

Эндоскопическая полипэктомия в лечении пациентов с эпителиальными поражениями верхних и нижних отделов ЖКТ, маршрутизация и подготовка больных.

Оборудование и инструменты для эндоскопической полипэктомии и устранения нежелательных явлений во время операции.

Дифференциальная диагностика эпителиальных поражений ЖКТ, выбор оптимальной методики эндоскопической полипэктомии. Показания и противопоказания к эндоскопической полипэктомии.

6.4 Тематический план практических занятий на курсе

1. Подготовка больных к эндоскопической полипэктомии. Подготовка к работе аппаратуры, инструментария. Обеспечение асептики в процессе операции. Рациональное размещение пациента, персонала, магистралей, соединительных шнуров, инструментария. Дезинфекция, стерилизация и хранение эндоскопического хирургического оборудования для эндоскопической полипэктомии.
2. Вопросы анестезиологического обеспечения для выполнения эндоскопической полипэктомии.
3. Алгоритмы принятия решений о выборе подходящего метода эндоскопической полипэктомии.
4. Методы предотвращения и устранения нежелательных явлений во время операции.
5. Подготовка удаленных эпителиальных поражений к патоморфологическому исследованию.

7. Лабораторный практикум.

Не предусмотрен.

8. Перечень практических навыков и умений, осваиваемых в ходе изучения дисциплины.

1. Проведение и позиционирование эндоскопа и инструментов.
2. Координированная работа эндоскопической бригады.
3. Обращение с электрохирургическими эндоскопическими инструментами.
4. Техника видеоассистенции.

9. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.

Средства обеспечения освоения дисциплины: специализированный тренажерный класс, таблицы, плакаты, слайды, видеофильмы, компьютерные программы, пациенты.

10. Материально-техническое обеспечение.

10.1. Обеспечение для теоретической части: учебные столы (4 шт.), стулья (8 шт.), стол и стул для преподавателя, учебная доска, книжный шкаф, компьютер, принтер, мультимедийный проектор, рулонный экран.

10.2. Обеспечение практической части: оборудование и инструментарий для эндовидеоскопии, эндоскопическая операционная.

Практическая часть обучения будет реализоваться в помещениях ГБУЗ СО «СОКБ №1» и ГАУЗ СО «ГКБ №40» на основании заключенных Соглашений о сотрудничестве между АНО ДПО «ИВП» и ГБУЗ СО «СОКБ №1» и ГАУЗ СО «ГКБ №40».

11. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины.

Для овладения основами техники эндоскопической полипэктомии требуются глубокие знания в области общей и полостной хирургии, навыки дистанционного аподактильного оперирования длинными инструментами под контролем двухмерного цветного изображения на экране видеосистемы в условиях искаженных тактильных ощущений хирурга и оптических искажений пространственных взаимоотношений. Дополнительные трудности обусловлены вариабельностью расположения органов брюшной полости. Поэтому одним из основных моментов является тщательная отработка оптимальных алгоритмов безопасного оперирования и практических навыков на тренажерах. Другим важным моментом следует считать присутствие на операциях и просмотр видеозаписей операций, что дает курсантам понимание алгоритма выполнения эндоскопической полипэктомии. Лекционный материал посвящается вопросам дифференциальной диагностики эпителиальных поражений ЖКТ, выбору оптимальной методике и профилактике, устранению осложнений при эндоскопической полипэктомии.

Список литературы.

1. Агапов М.Ю., Сакаева М.Н., Рагулина Л.В. Зубчатые аденомы толстой кишки: клиноморфологическая характеристика и клиническое значение. *Врач.* 2013;11:5558.
2. Агапов, М.Ю. Эффективность и безопасность холодной петлевой полипэктомии при полипах толстой кишки ≤ 8 мм. / М.Ю. Агапов, К.Д. Халин, А.С. Барсуков и соавт. // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* – 2016. - No 4 (128). – с. 56-60.
3. Агейкина Н.В., Дуванский В.А., Князев М.В., Мальков П.Г., Данилова Н.В., Харлова О.А. Альтернативный путь развития колоректального рака. Гистогенетические и молекулярные особенности зубчатых поражений (обзор литературы, продолжение). *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2014;107(7):412.
4. Армашева М.В., Клименко В.Н., Щербаков А.М., Ткаченко О.Б. эндоскопическая диссекция в подслизистом слое - вариант выбора в лечении раннего рака желудка. *Вестник хирургии имени И.И. Грекова.* 2017;176(1):25-29.
5. Завьялов, Д.В. Алгоритм первичной диагностики эпителиальных опухолей толстой кишки / Д.В. Завьялов, С.В.Кашин, Т.В. Крюкова, Е.В. Мельникова, Е.В. Реутова // *Доказательная гастроэнтерология.* – 2017. - № 2 (том 6). - с. 23-28.
6. Иванова, Е.В. Возможности холодной петлевой полипэктомии при амбулаторной колоноскопии, / Е.В. Иванова, А.В. Горковцов // *Вестник терапевта: сетевое издание.* – 2020. - No 2 (47).
7. Карасев И.А., Перфильев И.Б., Мазуров С.Т., Поддубный Б.К. Комплексное применение эндоскопических методов в диагностике ранних форм рака толстой кишки // *Онкологическая колопроктология.* 2013;2:40–45.
8. Федоров Е.Д., Иванова Е.В., Чернякевич П.Л. и др. Первый опыт удаления новообразований толстой кишки методом эндоскопической диссекции подслизистого слоя // *Клиническая эндоскопия.* 2009. № 3 (20). С. 25-33.
9. Шельгин, Ю.А. Справочник по колопроктологии под ред. Ю.А. Шельгина, Л.А. Благодарного. - М. Издательство "Литтерра", 2014. – с. 363.

10. Kimura T, Yamamoto E, Yamano H, Suzuki H, Kamimae S, Nojima M, Sawada T, Ashida M, Yoshikawa K, Takagi R, Kato R, Harada T, Suzuki R, Maruyama R, Kai M, Imai K, Shinomura Y, Sugai T, Toyota M. A novel pit pattern identifies the precursor of colorectal cancer derived from sessile serrated adenoma. *Am J Gastroenterol.* 2012;107:460-469. doi:10.1038/ajg.2011.457.
11. Kudo S, Lambert R, Allen JI, Fujii H, Fujii T, Kashida H, Matsuda T, Mori M, Saito H, Shimoda T, Tanaka S, Watanabe H, Sung JJ, Feld AD, Inadomi JM, O'Brien MJ, Lieberman DA, Ransohoff DF, Soetikno RM, Triadafilopoulos G, Zauber A, Teixeira CR, Rey JF, Jaramillo E, Rubio CA, Van Gossum A, Jung M, Vieth M, Jass JR, Hurlstone PD. Non-polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa. *Gastrointest Endosc.* 2008;68(4):3-47. doi:10.1016/j.gie.2008.07.052.
12. Kudo, S. Colorectal tumours and pit pattern. / S.Kudo, S.Hirota, T.Nakajima et al. // *J Clin Pathol.* – 1994. – v. 47(10). – p. 880–885.
13. Sano Y, Ikematsu H, Fu KI, Emura F, Katagiri A, Horimatsu T, Kaneko K, Soetikno R, Yoshida S. Meshed capillary vessels by use of narrow-band imaging for differential diagnosis of small colorectal polyps. *Gastrointest. Endosc.* 2009;69:278-283. doi:10.1016/j.gie.2008.04.066

The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. *Gastrointest Endosc.* 2003;58:S3-43.