

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

УТВЕРЖДАЮ

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



С.Л.Леонтьев

2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Эндоскопическое бужирование рубцовых стриктур пищевода и пищеводных
анастомозов»

Вид программы: практико-ориентированная.

Трудоемкость освоения: 36 академических часов.

Форма обучения: очная в форме стажировки на рабочем месте.

Екатеринбург
2021 год

1. Цель и задачи дисциплины: овладение знаниями, умениями и практическими навыками эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины:

Курсант должен знать и уметь использовать эндоскопическое оборудование и инструментарий для выполнения эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

Курсант должен иметь навыки выполнения основных эндоскопических манипуляций для выполнения эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов – введение эндоскопа, установка проводника, проведение полых бужей и баллонов.

Курсант должен иметь представление о технических и методических основах выполнения эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

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

3. Уровень компетентности.

Курсант должен уметь выделять главное существенное в способах и методиках выполнения эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов (должен уметь конкретизировать полученные знания) и применять их соответственно клиническому проявлению заболевания (должен уметь выполнять основные эндоскопические манипуляции с использованием гибких эндоскопов); 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 эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов 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	24
- практические занятия с тренажёрами	6
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 эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.	3	6	9

2	Общие принципы и мануальные навыки, использования инструментов при выполнении эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов	3	24	27
---	--	---	----	----

6.2 Содержание разделов дисциплины.

6.2.1 Общие принципы отбора больных, оборудования и инструментов

Риски эндоскопического бужирования у разных категорий пациентов с рубцовыми стриктурами пищевода и пищеводных анастомозов, общие принципы, существующие нормативные документы.

6.2.2 Последовательность и критерии безопасности каждого из этапов эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

Последовательность основных этапов эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов, критерии их адекватности и безопасности, показания, критерии перехода на поддерживающее бужирование.

Особенность операции при высоких рубцовых стриктурах пищевода и пищеводных анастомозов. Особенности эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов при наличии функционирующей гастростомы. Осложнения при эндоскопическом бужировании рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов. Тактика при перфорации пищевода, кровотечения. Амбулаторное поддерживающее бужирование: критерии увеличения интервала и завершения.

Показания к прекращению поддерживающего бужирования, перехода повторному этапному бужированию или направлению на полостную операцию. Медикаментозная поддержка при поддерживающем бужировании.

6.2.3 Общие принципы и навыки мануального оперирования, использования гибких эндоскопов и инструментов при выполнении эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

Общие принципы использования гибких эндоскопов и инструментов при эндоскопическом бужировании рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов, подготовка, возможные осложнения и способы их профилактики.

6.3. Тематический план лекций на курсе.

Эндоскопическое бужирование в лечении рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов, общие принципы отбора больных, основные элементы и этапы их реализации.

Оборудование и инструменты для эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

Основные виды ятрогенных осложнений эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов, причины, профилактика и лечение.

6.4. Тематический план практических занятий на курсе.

1. Подготовка больных к эндоскопическому бужированию рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов. Подготовка к работе аппаратуры, инструментария. Обеспечение асептики в процессе операции. Рациональное размещение пациента, персонала, соединительных шнуров, инструментария. Дезинфекция, стерилизация и хранение гибких эндоскопов и инструментов для эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.
2. Вопросы местной анестезии, премедикации и седации для выполнения эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.
3. Клиническое применение полых бужей.
4. Клиническое применение баллонов.
5. Ассистенция при выполнении эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.

7. Лабораторный практикум.

Не предусмотрен.

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

1. Введение гибкого эндоскопа через рот при наличии рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов.
2. Введение эндоскопа через гастростому и проведение чресфистульной гастроскопии..
3. Установка гибкого проводника через канал эндоскопа.
4. Проведение проводника через стриктуру методом rendez-vous.

5. Проведение полых бужей.
6. Проведение баллона через канал эндоскопа.
7. Баллонная дилатация стриктур под визуальным контролем.
8. Введение эндоскопа параллельно баллону и выполнение дилатации под визуальным контролем.

9. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.

Средства обеспечения освоения дисциплины: 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.

10.2. Обеспечение практической части: оборудование и инструментарий для гибкой эндоскопии, эндоскопические кабинеты.

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

11. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины.

Для овладения основами техники эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов требуются глубокие знания в области эндоскопии, навыки оперирования длинными инструментами через канал гибкого эндоскопа под контролем 2-х мерного цветного изображения на экране видеосистемы в условиях искаженных тактильных ощущений эндоскописта и оптических искажений пространственных взаимоотношений. Дополнительные трудности обусловлены вариабельностью формы, протяженности и расположения рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов. Поэтому одним из основных моментов является присутствие и ассистенция на операциях что дает курсантам навык визуальной ориентации просвете пищевода и желудка и понимание алгоритма выполнения эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов. Лекционный материал посвящается вопросам показаний, противопоказаний, тактики и методики эндоскопического бужирования рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов, также ятрогенным осложнениям при выполнении этих вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Использованная:

1. Галлингер Ю.И., Годжелло Э.А. Оперативная эндоскопия пищевода. М., 1999. 273 с.
2. Иткин А.М., Ионис Е.Ю., Ибрагимов Р.Т. и др. Эндоскопические методы диагностики и лечения протяженных рубцовых стриктур пищевода // Сб. тезисов 1-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. 1996. С. 171-172.
3. Скворцов М.Б., Шуликовский В.П., Неустроев В.Г., Тузов А.В. Эндоскопические методики в диагностике и лечении рубцовых стриктур пищевода // Сб. тезисов 1-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. 1996. С. 186-188.
4. Мяукина Л.М. Рубцовые сужения пищевода после химических ожогов - диагностика, тактика, лечение, профилактика // Методические рекомендации. С.-Пб. 1999. 32 с.
5. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода. Руководство для врачей / М.: Медицина, 2000. 350 с.
6. Tytgat G.N.J. Dilation Therapy of Benign Esophageal Stenoses // World J. Surg. 1989. V.13. N 2. P. 142-148.
7. В.Н. Перепелицын, И.А. Баландина Некоторые предложения к протоколу ведения больных с химическим ожогом пищевода. // Сб. тезисов 8-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. 2004. С. 248-250.
8. Годжелло Э.А., Галлингер Ю.И. Эндоскопическое лечение стриктур пищеводных анастомозов. – М.: Профиль, 2006. – 152 с.
9. Yeung C.K., Saing H. Gruntzig balloon catheter dilatation of a severe cervical oesophageal stricture // Aust. N. Z. J. Surg.- 1990.- v.60.- N 4.- p. 307-310.
10. Сотников В.Н., Острцова Г.С., Сотников А.В. Комбинированное эндоскопическое лечение послеоперационных сужений пищеводно-желудочных и пищеводно-кишечных анастомозов // Эндоскопическая хирургия. - 1995. - №1. - с. 22-23.

Рекомендованная:

1. Годжелло Э. А., Галлингер Ю. И. Современные принципы эндоскопического лечения рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов. <https://refdb.ru/look/2131195.html>

2. Годжелло Э. А., Галлингер Ю. И., Хрусталева М. В., Евдокимова Е. В., Ходаковская Ю. А.
Современная концепция эндоскопического лечения рубцовых стриктур пищевода и пищеводных анастомозов. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2013;(2):97-104..