

**ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА»
ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**



«Утверждаю»

Главный врач ГБУЗ «ИОКБ»

2018 г.

П.Е. Дудин

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Эндоскопическая хирургия»

Иркутск

Содержание

1.	Общая характеристика программы	C.2
1.1	Цель реализации программы	C.2
1.2	Категория слушателей	C.3
1.3.	Основание разработки программы	C.3
1.4.	Планируемые результаты обучения	C.3
2.	Учебный план	C.4
3.	Организационно-педагогические условия реализации программы	C.5
4.	Кадровое обеспечение образовательного процесса	C.5
5.	Формы и методы контроля	C.6

I. Общая характеристика программы

1.1.Цель реализации программы

Приобретение профессиональных компетенций для врачей-хирургов в эндоскопической хирургии; совершенствование слушателями теоретических знаний и практических навыков.

В результате освоения программы «Эндоскопическая хирургия» курсантом будут приобретены следующие компетенции:

- знания об эндовидеохирургическом оборудовании, принципы безопасной работы на оборудовании различных производителей, принципы оптимальной компоновки. Выбор оптимального оборудования и инструментария.
- Принципы работы с монополярной и биполярной коагуляцией. Электробезопасность. Принципы безопасной работы с электрокоагуляцией при лапароскопии;
- техника безопасного доступа в брюшную полость;
- выбор оптимального давления в брюшной полости;
- методика проведения диагностической лапароскопии;
- противопоказания к лапароскопическим операциям;
- показания к холецистэктомии;
- лапароскопическая холецистэктомия, особенности эндоскопической операции;
- тактика при повреждении желчных протоков

1.2. Категория слушателей: врач

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей:

"Лечебное дело", "Педиатрия" и освоение программы ординатуры по специальности "Эндоскопия" или высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Детская онкология", "Детская хирургия", "Детская урология-андрология", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия" и дополнительное профессиональное образование - программы профессиональной переподготовки по специальности "Эндоскопия", сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "Эндоскопия".

1.3. Основание разработки программы

Программа разработана с учетом следующих нормативных документов:

- приказ от 8 октября 2015 года N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Федерального закона от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Профессиональный стандарт врач- эндоскопист

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы «**Эндоскопическая хирургия**» слушатель должен приобрести знания и умения, необходимые для приобретения и совершенствования компетенций, которые позволят ему осуществлять трудовую деятельность.

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1: **слушатель должен знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые вопросы;
- подготовка наборов хирургических инструментов и расходных материалов для планируемой эндоскопической операции;

- соблюдение техники безопасности, пожарной безопасности, Принципы работы с монополярной и биполярной коагуляцией. Электробезопасность. Принципы безопасной работы с электрокоагуляцией при лапароскопии;
- технику безопасного доступа в брюшную полость. Выбор оптимального давления в брюшной полости. Виды троакаров и их особенности. Локальные гемостатики в эндоскопической хирургии;
- противопоказания к лапароскопическим операциям;
- технику лапароскопической холецистэктомии, особенности эндоскопической операции. Возможные осложнения и их предупреждение. Показания к конверсии;
- работать с различной оптикой и эндоскопическим инструментарием: 0, 30, 45 градусов

Слушатель должен владеть:

- осуществлять выбор оптимального оборудования и инструментария в соответствии с требованиями клиники заболевания;
- умение проверять исправность медицинской аппаратуры, технических средств, инструментария;
- принципами безопасной работы с электрокоагуляцией при лапароскопии;
- техникой безопасного доступа в брюшную полость, уметь делать выбор оптимального давления в брюшной полости;
- техникой лапароскопической холецистэктомии;
- знаниями особенностей ведения пациентов после лапароскопических вмешательств.

Трудоемкость освоения –72 часа

Тип подготовки: стажировка

Форма подготовки – очная

**2. Учебный план дополнительной профессиональной программы
«Эндоскопическая хирургия для операционных сестер»**

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе	
			лекции	Практич. занятия
1.	Эндовидеохирургическое оборудование, принципы безопасной работы на оборудование различных производителей, принципы оптимальной компоновки. Выбор оптимального оборудования и инструментария в	6	2	4

	соответствии с требованиями клиники			
2.	Техника безопасного доступа в брюшную полость. Выбор оптимального давления в брюшной полости. Виды троакаров и их особенности. Локальные гемостатики в эндоскопической хирургии.	8	2	6
3.	Диагностическая лапароскопия. Противопоказания к лапароскопическим операциям. Принципы малогазовой эндоскопической хирургии.	10	2	8
4.	Работа с различной оптикой и эндоскопическим инструментарием: 0, 30, 45 градусов- Тренажер «коробочного» типа.	8	2	6
5.	Показания к холецистэктомии. Лапароскопическая холецистэктомия, особенности эндоскопической операции. Возможные осложнения и их предупреждение. Показания к конверсии.	16	2	14
6.	Анатомические особенности гепатобилиарной системы. Причины повреждения желчных протоков, тактика при их повреждении.	12	2	10
7.	Ведение пациентов после лапароскопических вмешательств.	11	1	10
7.	Итоговая аттестация	1	Тестирование и зачет по практическим навыкам	

3. Организационно-педагогические условия реализации программы

Программа реализуется в форме очного обучения в виде стажировки на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская орден «Знак Почета» областная клиническая больница»

- Учебная аудитория, оборудованная мультимедийным средством обучения;
- Учебная аудитория для отработки практических навыков, оснащенная симуляторами с принципом обратной связи;
- Реальные операционные, оснащенные реальным оборудованием;
- Палаты хирургического отделения.

4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Обучение проводят врачи - хирурги, владеющие педагогическими технологиями, обладающие компетенциями специалиста на высоком профессиональном уровне по медицинскому профилю.

5. Формы и методы контроля

1. Входящее и исходящее тестирование теоретических знаний
2. Оценка практических навыков в ежедневной практике
3. Решение клинических кейсов

После завершения курса и успешного прохождения итоговой аттестации выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Фрагмент тестовых заданий

1. ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

- 1) малая травматичность
- 2) короткие сроки пребывания в стационаре
- 3) быстрое восстановление после операции
- 4) меньшая продолжительность оперативного вмешательства

2. НЕДОСТАТКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

- 1) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- 2) искажение восприятия глубины раны
- 3) тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- 4) значительная травматичность оперативного вмешательства

3. ПРЕИМУЩЕСТВО ВЫПОЛНЕНИЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ОТ ШЕЙКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) создаются условия для бескровного удаления желчных протоков
- 2) прерывается путь поступления гнойной желчи в желчный проток
- 3) удается избежать миграции камней из пузыря в желчный проток
- 4) позволяет воздержаться от холедохотомии
- 5) исключается необходимость в интраоперационной холангиографии

4. ПОКАЗАНИЯМИ К СУБТОТАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ОПЕРАЦИЯ ПРИБРАМА) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острый холецистит у соматически тяжелых пациентов, не способных по общему статусу перенести чревосечение
- 2) внутрипеченочное расположение желчных путей
- 3) выраженный склероз стенок желчных путей
- 4) выраженное воспаление желчных протоков и окружающих тканей

5. СТРОЕНИЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И СОСУДОВ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССИЧЕСКОМУ ОПИСАНИЮ?

- 1) 15%
- 2) 30%
- 3) 50%

4) 70%

5) 85%

6. ГРАНИЦАМИ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) основание треугольника - общий печеночный проток
- 2) нижняя сторона - пузырный проток и верхняя часть шейки
- 3) верхняя сторона - пузырная артерия
- 4) основание треугольника – правый печеночный проток
- 5) верхняя сторона – пузырная вена

7. ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ЖП ПО ОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) аномалиями развития ЖП
- 2) воспалительно-инфильтративными изменениями в области шейки ЖП
- 3) рубцовыми изменениями в области пузырного протока
- 4) техническими и тактическими ошибками хирурга

Пример клинического кейса:

Пациентка К., 52 лет, повар, доставлена в приемное отделение бригадой «Скорой помощи» с жалобами на боль в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу, тошноту, двукратную рвоту, не приносящую облегчения, а также головную боль, особенно в затылочной области, шум в голове, мелькание мушек перед глазами.

Из анамнеза: Указанные жалобы появились около 12 часов назад, начало заболевания связывает с физической нагрузкой. Принимала но-шпу - без эффекта. Ранее неоднократно бывали похожие приступы, проходили самостоятельно или после приема спазмолитиков. В анамнезе гипертоническая болезнь.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Кожа и слизистые обычной окраски. Границы сердца перкуторно определены расширенными влево. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД = 220/120 мм рт.ст. Пульс = 88 в 1 мин. Язык влажный, густо обложен желтоватым налетом. Живот умеренно напряжен и болезненный в правом подреберье. Там же определяется болезненность при постукивании по передней брюшной стенке. В правом подреберье пальпируется округлое болезненное опухолевидное образование размером 4 x 5 см.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $4,1 \times 10^{12}/л.$, НЬ = 128 г/л, лейкоциты = $13,2 \times 10^9/л.$, СОЭ = 24 мм/час.

ОАМ: уд. плотность = 1020, белок = 0,033 г/л., лейкоциты и плоский эпителий —ед. в п/зр.

УЗИ брюшной полости: под печенью следы жидкости, печень однородная, желчный пузырь размером 130 x 60 мм., толщина стенки = 9-10 мм., в области шейки - округлое неподвижное образование диаметром 15 мм. с акустической тенью.

ЭКГ: RI>RII>RIII, комплекс QRS высокоамплитудный, ширина его 0,12

сек, RV2= SV2, зубец T двухфазный (\pm) в отведениях I, aVL, V1 V6 в сочетании со смещением сегмента ST на 1 мм ниже изолинии.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?