

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования «Воронежский государственный  
медицинский университет имени Н.Н.Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор *О.С. Саурин* О.С. Саурин

«*02*» *02* 2023г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОСКОПИЯ»**

**по теме «Эндоскопическая ретроградная  
холангиопанкреатография»**

**(срок обучения – 36 академических часов)**

**ВОРОНЕЖ  
2023**

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», приказом Минобрнауки Российской Федерации от 23.08.2017г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», приказом Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; письмо Министерства образования и науки РФ от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».

Программа обсуждена на заседании кафедры «27» января 2023 года, протокол № 10

Заведующий кафедрой специализированных  
хирургических дисциплин



Ковалев С.А.

#### Разработчики программы

С.А. Ковалев – д.м.н., профессор, зав. кафедрой специализированных хирургических дисциплин

В.Н. Эктов – д.м.н., профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин

А.В. Куркин – к.м.н., ассистент кафедры специализированных хирургических дисциплин

#### Рецензенты:

Струк Ю.В. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, скорой медицинской помощи ИДПО

Золотухин О.В. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии

Программа одобрена на заседании ЦМК ИДПО: от 14.02.2023г. Протокол № 4

Ученый совет ИДПО: от 21.02.2023г. Протокол № 7

## 2.ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей  
со сроком освоения 36 академических часов  
по специальности «хирургия»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Эндоскопия» по теме «Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография»
7.	Календарный учебный график
8.	Рабочие программы учебных модулей специальных дисциплин (МСП).
8.1.	МСП-1 «Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области»
8.2.	МСП-2 «Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография»
8.3.	МСП-3 «Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

### 3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**Актуальность** программы обусловлена продолжающимся ростом заболеваемости населения с поражением пищеварительного тракта, в частности органов желчевыводящей системы и поджелудочной железы и расширением объемов различных вариантов хирургических вмешательств, смещением акцента оказания хирургической помощи на малотравматичные операции, требующих согласованного взаимодействия врачей различных специальностей по выявлению основной и сопутствующей патологии, минимизации функциональных последствий хирургической травмы, оптимизации ближайших и отдаленных результатов лечения с учетом национальных и международных клинических рекомендаций. Для решения этих задач возрастающее значение играет широкое использование гибридной лечебно-диагностической технологии – эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Процедура ЭРХПГ объединяет методику транслуминальной гибкой эндоскопии с возможностями качественной рентгенологической визуализации, что создает существенные преимущества в диагностике гепатопанкреатобилиарной патологии и формирует целое направление миниинвазивных лечебных вмешательств. Эффективное использование эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии предполагает обязательное мультидисциплинарное взаимодействие врачей различных специальностей – эндоскопистов, хирургов, гастроэнтерологов, рентгенологов.

**Целью** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография» по специальности «Эндоскопия»: совершенствование компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для реализации мультидисциплинарных подходов в выявлении, диагностике и лечении заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны на основании эффективного использования эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

#### **Задачи:**

1. Совершенствование знаний о распространенности, классификации и особенностях клинического течения различных заболеваний печени, поджелудочной железы и желчных протоков.
2. Совершенствование знаний о принципах диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны, чувствительности и специфичности применения различных методов лучевой визуализации (трансабдоминального УЗИ, компьютерной и магниторезонансной томографии, эндосонографии) в первичной и дифференциальной диагностике заболеваний.
3. Совершенствование знаний о показаниях и противопоказаниях, характеристике оборудования и инструментария, методологии выполнения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
4. Совершенствование знаний о принципах пред-, пери – и послеоперационного ведения больных после выполнения ЭРХПГ, рисках развития осложнений, их диагностики и лечения.
5. Совершенствование знаний и отработка умений при выполнении миниинвазивных эндоскопических ретроградных вмешательств на желчевыводящей и панкреатической протоковой системах – баллонная дилатация, дренирование, папиллосфинккертотомия, литоэкстракция, литотрипсия, стентирование.
6. Совершенствование знаний, отработка навыков и умений, необходимых для проведения мультидисциплинарного взаимодействия различных специалистов при проведении эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

**Категории обучающихся** – врачи-эндоскописты, врачи-хирурги, врачи-гастроэнтерологи, врачи-рентгенологи.

**Объем программы: 36 часов.**

**Документ, выдаваемый после завершения обучения** - удостоверение о повышении квалификации.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

##### 4.1 Соответствие компетенций врача-эндоскописта, подлежащих совершенствованию, в результате освоения ДПП ПК профессиональным стандартам по основной и дополнительным специальностям

Специальность	Трудовая функция (вид деятельности)	Трудовые действия	Компетенции
<b>Основная: врач-эндоскопист</b>	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта/01.8	Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5
		Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследования, рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, УК-2, ПК-5
		Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических	УК-1, ПК-5, ПК-7; ПК-12
		Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства	УК-1, ПК-5
		Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5, ПК-6; ПК-7; ПК-12
		Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5; ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности применения необходимых	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11

		медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	
		Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5
		Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-6
		Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5
		Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-11
		Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5, ПК-11
<b>Дополнительная:</b> <b>врач-хирург</b>	Проведение обследования пациентов в целях выявления (или) состояний и установления диагноза хирургических заболеваний А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1; ПК-5
		Осмотр пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1, ПК-5
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1; ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	ПК-5

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
		Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	УК-1; УК-2; ПК-5
		Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций	УК-1, ПК-5
Назначение лечения пациентам с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями, контроль его эффективности  А/01.8		Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими состояниями (или) заболеваниями	УК-1, ПК-5
		Разработка плана лечения пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; УК-2; ПК-5; ПК-6
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6
Оказание экстренной медицинской помощи пациентам  В/07.8		Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;	ПК-6, ПК-12
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<b>Дополнительная: врач-гастроэнтеролог</b>	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5
		Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5
		Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6
		Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10
		Оценка тяжести состояния и (или) заболевания пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10

		Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-6, ПК-10
		Направление пациентов с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-2, ПК-5
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-2, ПК-5
		Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	УК-1, ПК-5
		Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	УК-1, ПК-5
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	УК-2, ПК-6
	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состоянием пищеварительной системы и факторов риска его развития	УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-6
		Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5, ПК-6
		Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		учетом стандартов медицинской помощи	
		Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-6, ПК-11
		Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11
		Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11
		Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11
		Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-2, ПК-6
<b>Дополнительная: врач-рентгенолог</b>	Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансных томографических исследований и интерпретация их результатов А/01.8	Определение показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным	УК-1, ПК-5
		Обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской документации	УК-1, УК-2; ПК-5
		Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению	УК-1, УК-2; ПК-5
		Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	УК-1, ПК-5

		проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	
		Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансных томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности	УК-1, ПК-2, ПК-5
		Расчет дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при проведении рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и регистрация ее в протоколе исследования	УК-1, ПК-2, ПК-5

**4.2. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Эндоскопия» (36 ч.)**

**У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее-УК):**

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

**У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):**

*диагностическая деятельность:*

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе - участием в медицинской эвакуации (ПК-7);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**Соответствие знаний, умений, владений врача-эндоскописта компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы**

№ п/п	Индекс компет	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению,	-сущность методов системного анализа и системного синтеза;	- выделять и систематизировать существенные	- навыками сбора, обработки информации по

		анализу и синтезу.	-понятие «абстракция», ее типы и значение	свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; -анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	учебным и профессиональным проблемам; - навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач
2	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндоскопия", в том числе в форме электронного документа; - принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала.	- уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; - терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; - сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.	- навыками к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - навыками оформления медицинской документации
3	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	-анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы, -методики визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и(или) состояниями панкреатобилиарной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	-осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей), из медицинской документации; -интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального), инструментального и эндоскопического обследования; -разрабатывать план обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	-навыками проведения исследований; -навыками эндоскопической, ультразвуковой и лучевой диагностики основных заболеваний панкреатобилиарной системы, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями

			<p>лечения);</p> <p>-клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</p> <p>-основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <p>-обосновывать необходимость лабораторных и инструментальных исследований (ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков);</p> <p>-обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты;</p> <p>-проводить дифференциальную диагностику заболеваний панкреатобилиарной системы;</p> <p>-обосновывать и формулировать диагноз заболеваний панкреатобилиарной системы с учетом международной классификации болезней</p> <p>-выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов;</p> <p>-определять медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза заболеваний.</p>	
--	--	--	--	--	--

4	ПК-6	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания для эндоскопических вмешательств и лечебных манипуляций (ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков) ;</li> <li>- план лечения и тактику ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять эндоскопические вмешательства (ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков), лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях;</li> <li>- применять методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- назначать немедикаментозное лечение пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</li> <li>- назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения;</li> <li>- взаимодействовать с врачами-специалистами;</li> <li>- проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболеваний;</li> <li>- обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний,</li> <li>- определять</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- техникой эндоскопических вмешательств, лечебных манипуляций при заболеваниях и (или) состояниях панкреатобилиарной системы, в числе которых:</li> <li>- ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков</li> <li>- местная анестезия фиброгастродуоденоскопии;</li> <li>- установка внутривенного катетера;</li> <li>- пункция и дренирование плевральной полости;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- уход за кожей тяжелообольного пациента;</li> <li>--трахеотомия;</li> <li>- коникотомия;</li> <li>- местная анестезия;</li> <li>- уход за холестомическим катетером, фиксация его к коже;</li> <li>- фиксация назобилиарного дренажа;</li> <li>- выполнение рентгеновской фистулохоле и панкреатографии.</li> </ul>
---	------	---	--	--	---

				<p>медицинские показания для направления пациентов хирургического профиля для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем.</p>	
5	ПК-7	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной , медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, оперативную хирургию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей).</p>	<p>выполнять эндоскопические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы в амбулаторных условиях, выполнять эндоскопические вмешательства и лечебные манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях панкреатобилиарной системы в стационарных условиях при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>принципами и методами оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, выбором оптимального метода вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы</p>
6	ПК-10	<p>Способностью к применению основных принципов</p>	<p>- устройство системы здравоохранения (государственная система</p>	<p>-составлять план работы и отчет о своей работе;</p> <p>-осуществлять</p>	<p>- навыками применения основных принципов организации и</p>

		<p>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>здравоохранения, система медицинского страхования и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи;</li> <li>- структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения;</li> <li>-международный опыт организации и управления здравоохранением;</li> <li>-основные принципы организации лекарственного обеспечения населения</li> </ul>	<p>контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p>	<p>управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
7	ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- системы законодательства и нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья и здравоохранения;</li> <li>- правовые основы медицинского страхования граждан в РФ, организацию первичной медико-санитарной помощи населению, порядок диспансеризации различных контингентов населения, организацию специализированной, в т.ч. - высокотехнологичной, медицинской помощи, методики анализа деятельности эндоскопической службы, методы оценки качества медицинской помощи в эндоскопическом отделении (ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков), вопросы организации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи (ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков) с использованием основных медико-статистических показателей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки качества медицинской помощи (ЭРХПГ, папилосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоков),</li> <li>- навыками принятия решения по результатам данных контроля качества и эффективности работы медицинских организаций эндоскопического профиля</li> </ul>

			экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности		
8	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	организовать медицинскую эвакуацию раненых и пострадавших с учетом этапов эвакуации и действующих порядков оказания медицинской помощи, осуществить выбор оптимального метода эндоскопического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями панкреатобилиарной системы	принципами оказания первичной, врачебной и специализированной медицинской помощи на различных этапах медицинской эвакуации

## 5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности "Эндоскопия", тема «Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография», проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Эндоскопия".

Итоговая аттестация сдаётся лично слушателем и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о

дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

### дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Эндоскопия» тема: «Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография»

**Цель:** систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врачей указанных специальностей.

**Категория обучающихся:** – врачи-эндоскописты, врачи-хирурги, врачи-гастроэнтерологи, врачи-рентгенологи.

**Трудоемкость обучения:** 36 академических часов (1 неделя).

**Форма обучения:** очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий (синхронная).

**Режим занятий:** 6 академических часов в день

№ п/п	Наименование модулей, тем	Все го (ак. час)	Очное обучение			Дистанционное обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	Форма контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия <i>Специальные дисциплины (МСП)</i>								
<b>МСП-1</b>	<b>Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области</b>	<b>6</b>	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
1.1	Лучевые методы визуализации в диагностике заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	4	-	-	Текущий контроль (устный)	2	2	-
1.2	Эндоскопические методы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	2	-	-	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)
<b>МСП-2</b>	<b>Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
2.1.	ЭРХПГ - показания и противопоказания, оборудование и инструментарий, подготовка, методы седации	6	4	2	Текущий контроль (устный)	-	-	Текущий контроль (устный)
2.2.	ЭРХПГ -методология выполнения, способы кануляции, протокол	8	4	2	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)

	описания, послепроцедурное ведение							
2.3.	ЭРХПГ – профилактика, диагностика и лечение осложнений	2	-	-		-	2	
<b>МСП-3</b>	<b>Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
3.1.	ЭРХПГ- папиллосфинктеротомия, показания, методика, осложнения	6	2	2	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)
3.2.	ЭРХПГ-литоэкстракция и литотрипсия, показания, методика, осложнения	2	-	2	Текущий контроль (устный)	-	-	Текущий контроль (устный)
3.3.	ЭРХПГ- дренирование, стентирование протоков, показания, методика, осложнения	2	-	-	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)
3.4	Отечественные и международные клинические рекомендации по ЭРХПГ - диагностике и лечению заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	2	-	2	Текущий контроль (устный)	-	-	Текущий контроль (устный)
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Экзамен</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

## 7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	36 акад. часов (1 неделя)											
	1 день		2 день		3 день		4 день		5 день		6 день	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МСП-1 Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	/	2 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МСП-2 Диагностическая эндоскопическая	-	-	4	2	4	-	-	-	-	-	-	-

ретроградная холангиопанкреатография					2									
МСП-3 эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатогра	Лечебная	-	-	-	-	-	2							
		-	-	-	-	-	2			4		2	2	
<b>Итоговая аттестация</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-

## 8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МСП)

### 8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-1 «Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области» Пояснительная записка

**Актуальность.** В последние годы отмечается отчетливая тенденция к росту распространенности заболеваний гепатопанкреатобилиарной области – новообразования печени, острый и хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы, различные формы постхолецистэктомического синдрома. Для диагностики данной патологии широко используется постоянно расширяющийся арсенал радиологических и транслюминальных эндоскопических методов исследования, эффективность применения которых во многом зависит от качества мультидисциплинарного взаимодействия врачей различных специальностей. Повышение результативности диагностических исследований способствует своевременной диагностике патологии гепатопанкреатобилиарной области и создает необходимые условия для совершенствования хирургических вариантов лечения, в том числе – с использованием миниинвазивных технологий.

**Цель:** способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по определению показаний и возможностей применения лучевых методов визуализации и эндоскопических методик исследования в диагностике заболеваний панкреатобилиарной системы.

#### Задачи:

1. Изучение клиники и вариантов диагностики основных нозологических форм патологии желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

2. Совершенствование знаний по принципам обследования и подготовки больных к малоинвазивному вмешательству в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

По окончании изучения учебного модуля МСП-1 обучающийся должен знать:

- клиническую картину и характеристику методов обследования пациентов с заболеваниями панкреатобилиарной зоны;
- показания, чувствительность и специфичность различных методов визуализации в диагностике заболеваний гепатопанкреатобилиарной области: УЗИ, КТ, МРТ, МРПХГ
- объемы и порядок предоперационного обследования больных с указанной патологией;

По окончании изучения учебного модуля МСП-1 обучающийся должен уметь:

- определять риски и возможные результаты различных методов диагностики;
- применять современные подходы к коррекции соматического статуса пациентов перед плановыми и вмешательствами;
- определять показания к проведению профилактических мероприятий;

По окончании изучения учебного модуля МСП-1 обучающийся должен владеть:

- навыками организации и контроля проведения предоперационного обследования больных с панкреатобилиарной патологией;
- навыками применения эндоскопических, ультразвуковых и рентгеновских технологий диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области;
- навыками определения факторов операционного риска и методами мультидисциплинарной предоперационной подготовки больных с сопутствующей патологией.

**По окончании изучения модуля МСП-1 у врача совершенствуются следующие компетенции:**

**универсальные компетенции (далее - УК):**

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**профессиональные компетенции (далее – ПК):**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

-готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6).

-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

**Трудоемкость освоения модуля: 6 акад. часов**

### **УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-1 «Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области»**

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение			Дистанционное обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	Форма контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
<i>Специальные дисциплины (МСП)</i>								
<b>МСП-1</b>	<b>Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области</b>	<b>6</b>	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
1.1	Лучевые методы визуализации в диагностике заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	4	-	-	Текущий контроль (устный)	2	2	-
1.2	Эндоскопические методы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	2	-	-	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)

### СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Лучевые методы визуализации в диагностике заболеваний гепатопанкреатобилиарной области:
1.1.1	Ультразвуковые методы исследования: трансабдоминальное УЗИ, эндосонография
1.1.2	Компьютерная и магнитнорезонансная томография. МРХПГ
1.2	Эндоскопические методы диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной области
1.2.1	Эзофагогастродуоденоскопия, лапароскопия.

Форма промежуточного контроля: тестирование.

**Примеры оценочных материалов:**

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ для МСП-1

**Выбрать один правильный ответ:**

1. При выполнении чрескожной чреспеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полого органа с последующим развитием перитонита 4. Гидропневмоторакс
  - a) Верно 2, 3, 4
  - b) Верно 1, 3, 4
  - c) Верно 1, 2, 4
  - d) Верно 1, 2, 3, 4
  
2. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
  - a) Пероральная холецистография
  - b) Внутривенная холецистохолангиография
  - c) Ретроградная холангиография
  - d) Сцинтиграфия печени
  - e) Прямая спленопортография
  
3. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:
  - a) ФГДС
  - b) Обзорная рентгенография брюшной полости
  - c) Пероральная холецистография
  - d) Внутривенная холеграфия
  - e) Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
  
4. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения:
  1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. Пролезни стенки протока с образованием свища 5. Рак желчного пузыря
  - a) Верно 1,2,3,4,5
  - b) Верно 1,3,4,5
  - c) Верно 2,3,4,5
  - d) Верно 1,2,3,5
  - e) Верно 1,2,3,4
  
5. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:
  - a) Раком Фатерова соска или вентильным камнем холедоха
  - b) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока

- c) Вклиненным камнем большого дуоденального соска  
 d) Только вентильным камнем холедоха  
 e) Опухолью внепеченочных желчных протоков
6. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:  
 a) Слепой кишкой  
 b) Малой кривизной желудка  
 c) Двенадцатиперстной кишкой  
 d) Тощей кишкой  
 e) Ободочной кишкой
7. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:  
 a) о холедохолитиазе  
 b) о сальмонеллезе желчного пузыря  
 c) о внутренней желчно-дигестивной фистуле  
 d) о желудочно-толстокишечной фистуле  
 e) о холецистите
8. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:  
 a) С желчнокаменной болезнью  
 b) Со стриктурой холедоха и холедохолитиазом или рефлюксом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз  
 c) С псевдотуморозным панкреатитом  
 d) С опухолью головки поджелудочной железы
9. К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся: 1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной области 2. Стеноз большого дуоденального сосочка 3. Холедохолитиаз 4. Дуоденальная гипертензия 5. Глистная инвазия  
 a) верно 1  
 b) верно 2  
 c) верно 3  
 d) верно 4  
 e) верно 5

#### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-1

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ответ	d	c	a	e	a	c	c	b	c

#### Список литературы.

##### Основная:

- Акимов, В.П. Возможности интраоперационной ультразвуковой диагностики гепатобилиарной зоны / В.П. Акимов, А.Е. Борисов, А.В. Курпилянский, А.А. Манучаров // Вестник хир. гастроэнтерологии. 2011. - №3. - С. 39-39.
- Альперович Б.И. Хирургия печени. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с.
- Габриэль, С.А. Эндоскопические чреспапиллярные методы диагностики и лечения холедохолитиаза: дисс. канд. мед. наук / С.А. Габриэль. Краснодар, 2005. - 136 с.3.
- Неттер Ф. Атлас анатомии человека. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 952 с.

5. Федерли П. с соавт. Дифференциальная диагностика средствами визуализации. Живот и малый таз; пер. с англ.; под ред. акад. РАН В.Т.Ивашкина, проф. В.М.Китаева. – Москва : МЕДпресс-информ, 2020. – 708 с. : ил.
6. Эллис Г., Логан Б.М. Атлас анатомии человека в срезах, КТ- и МРТ-изображениях. 2020
7. Эскотт Э.Д., Лин Ю.К. Дифференциальный диагноз при КТ и МРТ. М. Медицинская литература, 2017. -368 с.
8. Singh A, Mann HS, Thukral CL, Singh NR. Diagnostic accuracy of MRCP as compared to ultrasound/CT in patients with obstructive jaundice. J Clin Diagn Res. 2014; 8(3):103-107.

#### **Дополнительная литература.**

1. Ившин, В.Г. Чрескожные диагностические и лечебные вмешательства у больных механической желтухой. М., 2001. -185 с.
2. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. Gastrointest Endosc. 2019 June; 89(6): 1075–1105.e15.

### **8.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-2**

#### **«Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография».**

##### **Пояснительная записка**

**Актуальность.** Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография является основной диагностической процедурой, позволяющей осуществить дифференциальную диагностику и окончательный выбор лечебной тактики при различных заболеваниях протоковой системы панкреатобилиарной зоны. Несмотря на инвазивный характер данного вмешательства и расширяющиеся возможности лучевых методов визуализации, ЭРХПГ по прежнему остается важным элементом реализации эффективной лечебной тактики с использованием высоких технологий при заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной области. Метод позволяет одномоментно произвести лечебные при наличии нарушений транзита желчи или поджелудочного секрета в результате доброкачественных и злокачественных заболеваний панкреатобилиарной зоны.

**Цель:** совершенствование компетенций врача-эндоскописта, его уровня знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

##### **Задачи:**

1. Совершенствование знаний по определению показаний для выполнения диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
2. Совершенствование знаний по соблюдению требований и правил оснащения оборудованием и инструментарием эндоскопического кабинета для выполнения диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
3. Совершенствование знаний и практических навыков подготовки и выполнения основных элементов эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии: методика канюляции билиарного и панкреатического протока, использование проводников и катетеров для контрастирования.
4. Совершенствование знаний и практических навыков для интерпретации результатов диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

По окончании изучения учебного модуля МСП-2 обучающийся должен знать:

- клиническую картину и характеристику методов обследования пациентов с заболеваниями панкреатобилиарной зоны;
- показания для выполнения плановых и срочных эндоскопических ретроградных вмешательств на желчевыводящей и панкреатической протоковой системах, требования к оформлению информированного согласия пациента на выполнение

вмешательства;

- объемы и порядок предоперационного обследования больных с указанной патологией;
- По окончании изучения учебного модуля МСП-2 обучающийся должен уметь:

- определять риски и возможные результаты плановых эндоскопических хирургических вмешательств;
- применять современные подходы к подготовке пациентов к выполнению диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии;
- определять показания к проведению профилактики возможных осложнений;

По окончании изучения учебного модуля МСП-2 обучающийся должен владеть:

- навыками организации и контроля проведения предоперационного обследования больных с панкреатобилиарной патологией;
- навыками выполнения диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

**По окончании изучения модуля МСП-1 у врача совершенствуются следующие компетенции:**

**универсальные компетенции (далее - УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**профессиональные компетенции (далее – ПК):**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6).
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

**Трудоемкость освоения модуля: 16 акад. часов**

### **УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-2 «Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография»**

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение			Дистанционное обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	Форма контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
<b>Специальные дисциплины (МСП)</b>								
<b>МСП-2</b>	<b>Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
2.1.	ЭРХПГ - показания и противопоказания, оборудование и инструментарий, подготовка больного, методы седации	6	4	2	Текущий контроль (устный)	-	-	Текущий контроль (устный)

2.2.	ЭРХПГ -методология выполнения, способы кануляции, протокол описания, послепроцедурное ведение	8	4	2	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)
2.3.	ЭРХПГ – профилактика, диагностика и лечение осложнений	2	-	-		-	2	

### СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	ЭРХПГ - показания и противопоказания, оборудование и инструментарий, подготовка больного, методы седации
2.1.1	Требования к оборудованию и оснащению инструментариям эндоскопического кабинета для выполнения диагностической эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
2.1.2	Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: показания и противопоказания, подготовка, методы седации
2.2.	ЭРХПГ -методология выполнения, способы кануляции, протокол описания, послепроцедурное ведение
2.2.1	ЭРХПГ - методология выполнения, способы кануляции
2.2.2	ЭРХПГ -протокол описания, послепроцедурное ведение
2.3.	ЭРХПГ – профилактика, диагностика и лечение осложнений
2.3.1	Осложнения ЭРХПГ – профилактика и диагностика.
2.3.2	Лечение осложнений ЭРХПГ

Форма промежуточного контроля: тестирование.

### Примеры оценочных материалов:

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ для МСП-2

Выбрать один правильный ответ:

#### Варианты тестовых заданий для промежуточного контроля МСП-2:

- Для выполнения ретроградных манипуляций на большом дуоденальном соске (БДС) и желчевыводящей системе оптимально применение следующей оптической системы:
  - Дуоденоскоп с торцевой оптикой
  - Дуоденоскоп с боковой оптикой
  - Только видеодуоденоскоп
  - Дуоденоскоп для эндосонографии
- Какие типы папиллотомов с монополярной диатермией являются общепринятыми?
  - Двухбраншевый
  - Пуговчатый и крючковидный
  - Игольчатый и лучковый
  - Струнный и духовой
- Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:
  - Острый панкреатит при отсутствии вколоченного в БДС камня
  - Механическая желтуха
  - Хронический панкреатит
  - Наличие конкрементов в панкреатических протоках
  - Холедохолитиаз

4. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения:  
 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока  
 4. Пролезни стенки протока с образованием свища 5. Рак желчного пузыря
- Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,5
  - Верно 1,2,3,4
5. Какое состояние общего желчного протока представляет наибольший риск для проведения эндоскопической папиллотомии?
- расширение более 3 см
  - отсутствие билиарной гипертензии или протяженная стриктура дистального отдела холедоха
  - умеренная билиарная гипертензия
6. Какая анатомопатоморфологическая особенность затрудняет эндоскопическую папиллотомию с высоким риском осложнений при холедохолитиазе?
- Холедохолиты более 1 см
  - Наличие внутренних билиарных свищей
  - Полипвидный БДС
  - Парафатеральный дивертикул
7. Какую технику можно использовать при сложностях канюляции БДС лучковым папиллотомом?
- Конверсия
  - Лапароскопический доступ
  - Инъекционная инфильтрация БДС раствором новокаина
  - Предрассечение папиллы игольчатым папиллотомом или методику «рандеву»
8. После канюляции БДС первым этапом выполняется:
- Баллонная дилатация дистального отдела холедоха
  - Папиллосфинктеротомия
  - Ретроградное введение водорастворимого контраста в желчевыводящие пути или главный панкреатический проток
  - Литоэкстракция

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-2

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ	b	c	a	e	b	d	d	c

### Список литературы:

- Габриэль, С.А. Эндоскопические чреспапиллярные методы диагностики и лечения холедохолитиаза: дисс. канд. мед. наук / С.А. Габриэль. Краснодар, 2005. -136 с. 2.
- Федерли П. с соавт. Дифференциальная диагностика средствами визуализации. Живот и малый таз; пер. с англ.; под ред. акад. РАН В.Т.Ивашкина, проф. В.М.Китаева. – Москва: МЕДпресс-информ, 2020. – 708 с. : ил.

3. Федоров А.Г. Диагностика, тактика лечения и эндоскопические транспапиллярные вмешательства у пациентов с холангиолитиазом: учебное пособие / А.Г. Федоров, С.В. Давыдова, В.А. Иванов [и др.]. – Москва: РУДН, 2022. – 80с. ISBN 978-5-209-11283-9
4. Enestvedt BK, Kothari S, et al. Devices and techniques for ERCP in the surgically altered GI tract. *Gastrointest Endosc.* 2016; 83: 1061–1075.
5. Estoni PA, Mariani A, Aabakken L, et al. Papillary cannulation and sphincterotomy techniques at ERCP: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2016; 48: 657–683.
6. Park SH, Kim HJ, Park DH, et al. Pre-cut papillotomy with a new papillotome. *Gastrointest Endosc.* 2005; 62: 588–591.

#### Дополнительная литература.

1. Shah JN, Marson F, Wellert F, et al. Single-operator, single-session EUS-guided anterograde cholangiopancreatography in failed ERCP or inaccessible papilla. *Gastrointest Endosc.* 2012; 75: 56–64.
2. ASGE Technology Committee, Komanduri S, Thosani N, et al. Cholangiopancreatography. *Gastrointest Endosc.* 2016; 84: 209–221.
3. Donepudi S, Chavalitdhamrong D, Pu L, et al. Air embolism complicating gastrointestinal endoscopy: a systematic review. *World J Gastrointest Endosc.* 2013; 5: 359–365.
4. ASGE Technology Committee, Lo SK, Fujii-Lau LL, et al. The use of carbon dioxide in gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2016; 83: 857–865.
5. Churrango G, Deutsch JK, Dinneen HS, et al. Minimizing radiation exposure during ERCP by avoiding live or continuous fluoroscopy. *J Clin Gastroenterol.* 2015; 49: e96–e100.

### 8.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-3 «Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография» Пояснительная записка

**Актуальность.** Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография играет ведущую роль в выполнении широкого диапазона минимально инвазивных вмешательств при лечении различных заболеваний панкреатобилиарной области – острый и хронический панкреатит, желчнокаменная болезнь, постхолецистэктомический синдром, доброкачественные и злокачественные новообразования. В настоящее время расширяется диапазон и совершенствуются результаты лечебных вмешательств на основе эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии: баллонная дилатация, папиллосфинктеротомия, дренирование и стентирование протоковых систем, литотрипсия и литоэкстракция. Внедрение различных лечебных методик на основе эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии в клиническую практику является важным направлением развития высокотехнологичных видов медицинской помощи и требует мультидисциплинарного взаимодействия различных специалистов – эндоскопистов, хирургов, онкологов, гастроэнтерологов.

**Цель:** способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по выполнению лечебной эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

#### **Задачи:**

1. Совершенствование знаний и отработка навыков и умений по применению методов обезболивания и медикаментозной профилактики осложнений при выполнении ЭРХПГ.



Специальные дисциплины (МСП)								
<b>МСП-3</b>	<b>Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
3.1.	ЭРХПГ- папиллосфинктеротомия, показания, методика. осложнения	6	2	2	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)
3.2.	ЭРХПГ- литоэкстракция и литотрипсия, показания, методика, осложнения	2	-	2	Текущий контроль (устный)	-	-	Текущий контроль (устный)
3.3.	ЭРХПГ- дренирование, стентирование протоков, показания, методика, осложнения	2	-	-	Текущий контроль (устный)	-	2	Текущий контроль (устный)
3.4	Отечественные и международные клинические рекомендации по ЭРХПГ - диагностике и лечению заболеваний гепатопанкреатобилиарной области	2	-	2	Текущий контроль (устный)	-	-	Текущий контроль (устный)

### СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-3

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	ЭРХПГ-папиллосфинктеротомия, показания, методика. осложнения
3.2.	ЭРХПГ-литоэкстракция и литотрипсия, показания, методика, осложнения
3.3.	ЭРХПГ- дренирование, стентирование протоков, показания, методика, осложнения
3.4	Отечественные и международные клинические рекомендации по ЭРХПГ -диагностике и лечению заболеваний гепатопанкреатобилиарной области

Форма промежуточного контроля: тестирование.

**Примеры оценочных материалов:**

### Варианты тестовых заданий для промежуточного контроля МСП-3

**Выбрать один правильный ответ:**

1. К наиболее тяжелым осложнениям ЭРХПГ и ЭПСТ относятся:

- Перфорация пищевода, желудочное кровотечение
- Пневмония, перитонит
- Острый деструктивный панкреатит, кровотечение из папиллотомического разреза, перфорация в забрюшинное пространство
- Диарея, рвота, кишечная непроходимость

2. Медикаменты какой группы можно использовать в качестве профилактики пост-папиллэктомиического панкреатита:

- Гипотензивные средства
- НПВП
- Спазмолитики
- Ферментные препараты

3. Какой тип обезболивания является наиболее адекватным для эндоскопических ретроградных вмешательств на панкреатобилиарной системе?
- Местная анестезия
  - Эпидуральная анестезия
  - Эндотрахеальный наркоз
  - Футлярная анестезия
4. Показанием к одномоментному двойному дренированию желчных протоков является:
- холедохолитиаз
  - хронический головчатый панкреатит
  - поликистоз печени
  - дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха до 1.0см
  - диаметр гепатикохоледоха 3 и более см (мегалохоледох)
5. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:
- о холедохолитиазе
  - о сальмонеллезе желчного пузыря
  - о внутренней желчно-дигестивной фистуле
  - о желудочно-толстокишечной фистуле
  - о холецистите
6. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:
- Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
  - Наложить холедоходуоденоанастомоз
  - После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
  - Произвести эндоскопическую папиллотомию на камне с его извлечением, при невозможности – произвести лапаротомию, дуоденотомию, папиллотомию с извлечением камня, при необходимости – папиллопластику, ушивание ДПК, дренирование холедоха.
  - Наложить холедохоэнтероанастомоз
7. Рациональным лечением желчнокаменной болезни является:
- Диетическое
  - Медикаментозное
  - Хирургическое лечение
  - Санаторно-курортное
  - Лечение минеральными водами
8. Как называется устройство для дуоденоскопической антеградной литоэкстракции?
- Корзина Dormia или баллонный зонд
  - Литотриптор
  - Корзина плетеная
  - Петля Мёбиуса
9. Какие типы эндобилиарных стентов для ретроградной установки существуют?
- Плоские и трубчатые
  - Пластиковые трубчатые и проволочные каркасные саморасширяющиеся
  - Спиралевидные и кольцевидные

10. Какие методы литотрипсии вы знаете?

- Дистанционный и контактный: механический, электрогидравлический, ультразвуковой, лазерный
- Прямой и косвенный
- Ударный и волновой
- Антеградный и ретроградный.

11. Какие стенты имеют противопоказания для установки в желчные протоки при доброкачественной обструкции?

- Пластиковые скрытые
- Транспеченочные
- Наружно-внутренние
- Непокрытые нитиноловые

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-3

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ответ	с	б	с	е	с	д	с	а	б	а	д

### Список литературы:

#### Основная:

- Национальные клинические рекомендации. Механическая желтуха доброкачественного характера (в редакции 2018 г.) // [http://обществохирургов.рф/upload/nkr\\_meh\\_zeltuha\\_11\\_10\\_18.doc](http://обществохирургов.рф/upload/nkr_meh_zeltuha_11_10_18.doc).
- Национальные клинические рекомендации. Острый холангит (в редакции 2018 г.) // [http://общество-хирургов.рф/upload/holangit\\_27\\_08\\_2018.doc](http://общество-хирургов.рф/upload/holangit_27_08_2018.doc).
- Гальперин Э.И., Котовский А.Е., Момунова О.Н. Темп декомпрессии желчных протоков при механической желтухе// Хирургия - 2011- № 8. - С. 33-40.
- Гвоздик, В.В. Эндоскопические методы лечения холангиолитиаза: дис. канд. мед. наук / В.В. Гвоздик. М., 2012. -132 с.
- Гусев, А.В. Эндобилиарные вмешательства при механической желтухе: авто-реф. дисс. докт. мед.наук / А.В. Гусев. М., 2009. - 32 с.
- Федоров А.Г. Диагностика, тактика лечения и эндоскопические транспапиллярные вмешательства у пациентов с холангиолитиазом: учебное пособие / А.Г. Федоров, С.В. Давыдова, В.А. Иванов [и др.]. – Москва: РУДН, 2022. – 80с. ISBN 978-5-209-11283-9
- Шаповальянц С.Г. и соавт. Хирургическая тактика лечения холедохолитиаза, осложненного механической желтухой, у больных с измененной анатомией билиодуоденальной области// Хирургия-2011-№ 10. - С.35-38.

#### Дополнительная литература.

- SharaihaRZ, TybergA, KhashabMA, etal. Endoscopic therapy with lumen-apposing metal stents is safe and effective for patients with pancreatic walled-off necrosis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016; 14: 1797–1803.
- Lai KH, Chan HH, Tsai TJ, et al. Reappraisal of endoscopic papillary balloon dilation for the management of common bile duct stones. *World J Gastrointest Endosc*. 2015; 7: 77–78.
- Susumu Tazuma1 et al. Evidence-based clinical practice guidelines for cholelithiasis 2016. *J Gastroenterol* (2017) 52:276–300 DOI 10.1007/s00535-016-1289-7
- Cianci P, Restini E. World Management of cholelithiasis with choledocholithiasis: Endoscopic and surgical approaches. *J Gastroenterol*. 2021 Jul 28; 27; (28):4536-4554. doi: 0.3748/wjg.v27.i28.4536.

5. De Palma GD. Minimally invasive treatment of cholecysto-choledocal lithiasis: The point of view of the surgical endoscopist. *World J Gastrointest Surg* 2013; 5: 161-166 [DOI:10.4240/wjgs.v5.i6.161]
6. Buxbaum J. Modern management of common bile duct stones. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2013; 23: 251-275 [DOI: 10.1016/j.giec.2012.12.003].

### Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

- российское общество хирургов

<http://www.roxg.ru/> - российское общество хирургов гастроэнтерологов

<http://www.laparoscopy.ru/> - российское общество эндоскопических хирургов

[www.rmj.ru/main.htm/bop/t6/n2/79.htm](http://www.rmj.ru/main.htm/bop/t6/n2/79.htm)

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование хирургов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».

3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".

5. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 922н г. Москва. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия». Инструктивного письма Минобрнауки России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;

6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;

7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрназора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.

8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;

9. Приказа Рособрназора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

10. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утверждённый приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1070.

11. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Минобрнауки России от от 26 августа 2014 г. № 1110.

12. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.70 Эндоскопия, утверждённый приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. N 1113.

13. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.09 Рентгенология, утверждённый приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. N 1051.

14. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 11.03.2019 № 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог».

15. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. № 743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург».

16. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021 № 471н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист».

17. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 19 марта 2019 г. N 160н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-рентгенолог».

## **9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Примеры вопросов для собеседования**

1. Лучевые методы визуализации в диагностике заболеваний: КТ и МРТ – показания, специфичность и чувствительность.
2. Лучевые методы визуализации в диагностике заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны: МРТХПГ -показания, специфичность и чувствительность.
3. Эндосонография – методика,показания, специфичность и чувствительность.

4. Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: методика, показания и противопоказания, подготовка, осложнения.
5. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: оборудование, инструментарий, основные этапы, профилактика осложнений.
6. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: предпроцедурное обследование и подготовка.
7. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: способы канюляции, трудная канюляция, профилактика, диагностика и лечение осложнений.
8. Информированное согласие пациента на выполнение эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
9. Пост-ЭРХПГ панкреатит: факторы риска, профилактика, диагностика и лечение.
10. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: перфорация ДПК – причины, диагностика и лечение.
11. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: методы седации, перипроцедурный мониторинг и медикаментозная терапия.
12. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: дилатация БДС и папиллосфинктеротомия – показания, описание методики, осложнения.
13. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: литоэкстракция и литотрипсия, показания, методика, осложнения.
14. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: дренирование и стентирование протоков, показания, методика, осложнения.

#### **Примерный перечень практических навыков**

1. Анализ результатов КТ при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны.
2. Анализ результатов МРТ и МРТХПГ при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны.
3. Оценка клинического статуса пациента для формирования показаний к выполнению эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
4. Оценка клинического статуса пациента для формирования противопоказаний к выполнению эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
5. Методики седации при эндоскопических вмешательствах на панкреатобилиарной системе.
6. Методика дуоденоскопии эндоскопом с боковой оптикой, визуализация большого соска двенадцатиперстной кишки (БСД).
7. Методики канюляции большого дуоденального сосочка.
8. Методики выполнения контрастного исследования желчевыводящей и панкреатической систем.
9. Техника выполнения эндоскопической папиллосфинктеротомии.
10. Техника выполнения эндоскопической литоэкстракции и литотрипсии,
11. Техника выполнения эндоскопического дренирования и стентирования панкреатобилиарных протоков.

**Примеры тестовых заданий.  
Выбрать один правильный ответ.**

1. При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 4. Гидропневмоторакс
  - a) Верно 2, 3, 4
  - b) Верно 1, 3, 4
  - c) Верно 1, 2, 4
  - d) Верно 1, 2, 3, 4
  
2. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:
  - a) Острый панкреатит при отсутствии вколоченного в БДС камня
  - b) Механическая желтуха
  - c) Хронический панкреатит
  - d) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
  - e) Холедохолитиаз
  
3. Для распознавания причины механической желтухи наиболее информативна:
  - a) Пероральная холецистография
  - b) Внутривенная холецистохолангиография
  - c) Ретроградная холангиография
  - d) Сцинтиграфия печени
  - e) Прямая спленопортография
  
4. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:
  - a) ФГДС
  - b) Обзорная рентгенография брюшной полости
  - c) Пероральная холецистография
  - d) Внутривенная холеграфия
  - e) Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
  
5. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. Пролежни стенки протока с образованием свища 5. Рак желчного пузыря
  - a) Верно 1,2,3,4,5
  - b) Верно 1,3,4,5
  - c) Верно 2,3,4,5
  - d) Верно 1,2,3,5
  - e) Верно 1,2,3,4
  
6. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:
  - a) Раком Фатерова соска или вентильным камнем холедоха
  - b) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
  - c) Вклиненным камнем большого дуоденального соска
  - d) Только вентильным камнем холедоха
  - e) Опухолью внепеченочных желчных протоков
  
7. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
  - a) Слепой кишкой
  - b) Малой кривизной желудка
  - c) Двенадцатиперстной кишкой

- d) Тощей кишкой
  - e) Ободочной кишкой
8. Показанием к одномоментному двойному дренированию желчных протоков является:
- a) холедохолитиаз
  - b) хронический головчатый панкреатит
  - c) поликистоз печени
  - d) дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха до 1.0 см
  - e) диаметр гепатикохоледоха 3 см и более
9. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:
- a) о холедохолитиазе
  - b) о сальмонеллезе желчного пузыря
  - c) о внутренней желчнодигестивной фистуле
  - d) о желудочно-толстокишечной фистуле
  - e) о холецистите
10. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:
- a) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
  - b) Наложить холедоходуоденоанастомоз
  - c) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
  - d) Произвести эндоскопическую папиллотомию на камне с его извлечением, при невозможности – произвести лапаротомию, дуоденотомию, папиллотомию с извлечением камня, при необходимости – папиллопластику, ушивание ДПК, дренирование холедоха.
  - e) Наложить холедохэнтероанастомоз
11. Рациональным лечением желчнокаменной болезни является:
- a) Диетическое
  - b) Медикаментозное
  - c) Хирургическое лечение
  - d) Санаторно-курортное
  - e) Лечение минеральными водами
12. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:
- a) С желчнокаменной болезнью
  - b) Со стриктурой холедоха и холедохолитиазом или рефлюксом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
  - c) С псевдотуморозным панкреатитом
  - d) С опухолью головки поджелудочной железы
13. Удлинение протромбинового времени при желтухе не удается скорректировать назначением препаратов витамина К. Это наиболее вероятно свидетельствует о наличии:
- a) отдаленных метастазов
  - b) полной обструкции желчных протоков
  - c) выраженной гепатоцеллюлярной дисфункции
  - d) гемолитической желтухи

14. К наиболее частым причинам, обуславливающим **острую** желчную гипертензию, относятся: 1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной области 2. Стеноз большого дуоденального сосочка 3. Холедохолитиаз 4. Дуоденальная гипертензия 5. Глистная инвазия
- верно 1
  - верно 2
  - верно 3
  - верно 4
  - верно 5
15. Для выполнения ретроградных манипуляций на большом дуоденальном соске (БДС) и желчевыводящей системе оптимально применение следующей оптической системы:
- Дуоденоскоп с торцевой оптикой
  - Дуоденоскоп с боковой оптикой
  - Только видеодуоденоскоп
  - Дуоденоскоп для эндосонографии
16. Какие типы папиллотомов с монополярной диатермией общеприняты?
- Двухбраншевый
  - Пуговчатый и крючковидный
  - Струнный и духовой
  - Игольчатый и лучковый
17. Какую технику можно использовать при сложностях канюляции БДС лучковым папиллотомом?
- Конверсия
  - Лапароскопический доступ
  - Инъекционная инфильтрация БДС раствором новокаина
  - Предрассечение папиллы игольчатым папиллотомом или методику «рандеву»
18. После канюляции БДС первым этапом выполняется:
- Баллонная дилатация дистального отдела холедоха
  - Папиллосфинктеротомия
  - Ретроградное введение водорастворимого контраста в желчевыводящие пути или главный панкреатический проток
  - Литоэкстракция
19. Как называются устройства для дуоденоскопической антеградной литоэкстракции?
- Корзина Дормиа или баллонный зонд
  - Литотриптор
  - Корзина плетеная
  - Петля Мёбиуса
20. Какие типы эндобилиарных стентов для ретроградной установки существуют?
- Плоские и трубчатые
  - Пластиковые трубчатые и проволочные каркасные саморасширяющиеся
  - Спиралевидные и кольцевидные
21. Какие пути доставки эндобилиарных стентов существуют?
- Лапаротомный и лапароскопический
  - Прямой и косвенный
  - Пункционный и инцизионный

- d) Антеградный и ретроградный.
22. Какие «скрытые» стенты следует устанавливать в желчные протоки при опухолевом блоке в зоне ворот печени с разобщением долевых протоков?
- Билатеральные (билобарные)
  - Кольцевидные транспеченочные
  - Безманжетные
  - Любые
23. К наиболее тяжелым осложнениям ЭРХПГ и ЭПСТ относятся:
- Перфорация пищевода, желудочное кровотечение
  - Пневмония, перитонит
  - Острый деструктивный панкреатит, кровотечение из папиллотомического разреза, перфорация в забрюшинное пространство
  - Диарея, рвота, кишечная непроходимость
24. Медикаменты какой группы можно использовать в качестве профилактики пост-папиллэктомического панкреатита:
- Гипотензивные
  - НПВП
  - Спазмолитики
  - Ферментные препараты
25. Какой тип обезболивания является наиболее адекватным для эндоскопических ретроградных вмешательств на панкреатобилиарной системе?
- Местная анестезия
  - Эпидуральная анестезия
  - Эндотрахеальный многокомпонентный наркоз
  - Футлярная анестезия
26. Какое состояние общего желчного протока представляет наибольший риск для проведения эндоскопической папиллотомии?
- расширение более 3 см
  - отсутствие билиарной гипертензии или протяженная стриктура дистального отдела холедоха
  - умеренная билиарная гипертензия
27. Какая анатомопатоморфологическая особенность затрудняет эндоскопическую папиллотомию с высоким риском осложнений при холедохолитиазе?
- Холедохолиты более 1 см
  - Наличие внутренних билиарных свищей
  - Полиповидный БДС
  - Парафатеральный дивертикул
28. Какие типы эндобилиарных стентов для ретроградной установки существуют?
- Плоские и трубчатые
  - Пластиковые трубчатые и проволочные каркасные саморасширяющиеся
  - Спиралевидные и кольцевидные
29. Какие методы литотрипсии вы знаете?
- Дистанционный и контактный: механический, электрогидравлический, ультразвуковой, лазерный

- b) Прямой и косвенный
- c) Ударный и опосредованный
- d) Антеградный и ретроградный.

30. Какие стенты имеют противопоказания для установки в желчные протоки при доброкачественной обструкции?

- a) Пластиковые скрытые
- b) Транспеченочные
- c) Наружно-внутренние
- d) Непокрытые нитиноловые

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

<b>№ вопроса</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Ответ</b>	d	a	c	a	e	a	c	e	c	d
<b>№ вопроса</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>Ответ</b>	c	b	c	c	b	d	d	c	a	b
<b>№ вопроса</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>Ответ</b>	d	a	c	b	c	b	d	b	a	d

## 10. Организационно-педагогические условия реализации программы

### 10.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса кафедры:

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1. МСП-1	Принципы диагностики заболеваний гепатопанкреато билиарной области	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделением
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач-хирург
2. МСП-2	Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреа	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-

	<b>тография</b>	Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделе- нием
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач- хирург
<b>3. МСП- 3</b>	<b>Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреа тография</b>	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделе- нием
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач- хирург

Кадровый состав кафедры - 21 человек, из них профессорско-преподавательский состав 17 человек. Среди преподавателей: 7 преподавателя имеют степень д.м.н., 9 преподавателя имеют степень к.м.н. Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам/модулям. Средний возраст профессорско-преподавательского состава кафедры 45 лет.

### **10.2 Материально-техническое обеспечение образовательного процесса:**

Материально-техническая база кафедры обеспечивает все виды дисциплинарной подготовки и включает в себя: учебные помещения на базе ВОКБ №1;

Организационная техника, используемая для обеспечения образовательного процесса, включает в себя: компьютер – 5 шт.; мультимедиапроектор – 2шт.; ноутбук – 2 шт.; принтеры – 3 шт.

### **10.3 Информационные и учебно-методические условия обеспечения образовательного процесса:**

Кафедра обеспечена учебными, учебно-методическими, справочными печатными и электронными материалами для обеспечения образовательного процесса.

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

### **Общие требования к организации образовательного процесса.**

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

*информационная лекция* – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

*семинар* – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

*практическое занятие* – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

*проблемная лекция* – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

*практическое занятие на основе кейс-метода* («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

*деловая игра* – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

*лекция «обратной связи»* – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

*семинар-дискуссия* – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией): *лекция-визуализация* – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей

творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.

**Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.**

Дата \_\_\_\_\_

Программа	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены на заседании кафедры \_\_\_\_\_

«    » \_\_\_\_\_ 2023 г. Протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )