

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр
имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ)**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Заместитель директора ГБУЗ
МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
по образовательной деятельности**

_____ **А.Б. Абдураимов**
« ____ » _____ **2025 г.**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Пероральная эндоскопическая миотомия»

Категория слушателей:	врачи-специалисты с высшим образованием по специальностям «Эндоскопия» «Хирургия»
Форма обучения	Очная
Трудоемкость программы	72 академических часа

Организация-разработчик – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Пероральная эндоскопическая миотомия» сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г.;
- №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г.;
- №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. №922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»;
- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказ Минтруда России от 14.07.2021 № 471н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндоскопист"»
- Приказ Минтруда России от 26.11.2018 № 743н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург"».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

«Пероральная эндоскопическая миотомия»

Программа направлена на совершенствование и повышение профессионального уровня медицинского персонала в рамках имеющейся квалификации.

Содержание излагаемого материала соответствует современным представлениям в области трансплантологии в хирургии и урологии.

Программа подготовлена на профессиональном методическом уровне, с учётом требований федеральных государственных стандартов и может быть использована в учебном процессе Научно-образовательного центра.

Цель реализации Программы

Повышение профессиональных компетенций врачей-эндоскопистов, врачей-хирургов, в области обеспечения качественного и безопасного выполнения пероральной эндоскопической миотомии (РОЕМ) для лечения ахалазии кардии и других эзофагеальных двигательных расстройств, в соответствии с современными клиническими

рекомендациями и передовыми мировыми практиками, обеспечение обучающихся современными знаниями, практическими навыками и умениями, необходимыми для успешного выполнения РОЕМ, а также послеоперационного ведения пациентов.

Категория слушателей

Программа разработана для медицинского персонала, желающего получить новые практические навыки и умения, имеющего высшее медицинское образование, в соответствии с квалификационными характеристиками и требованиями по специальностям «Эндоскопия» и «Хирургия».

Объем Программы

Всего – 72 часа, в том числе:

- лекционные занятия – 5 часов;
- семинар – 10 часов;
- практические занятия – 57 часов;
- итоговая аттестация – 1 час.

Стажировка

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Программа включает в себя:

Паспорт Программы;
 умения, знания, цели и задачи Программы;
 структуру и содержание Программы;
 тематический план и содержание;
 условия реализации Программы;
 контроль и оценку результатов освоения Программы.

Материал Программы имеет практическую направленность и ориентирован на специальность.

Форма обучения: Очная, с применением стажировки (практики).

Срок обучения: 10 дней, объём программы 72 академических часа.

Режим занятий: до 9 академических часов в день.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Перечень профессиональных компетенций (далее – ПК), которые обучающийся совершенствует в результате освоения Программы:

ПК	Описание профессиональных компетенций
ПК-1	Способность выполнять пероральную эндоскопическую миотомию (РОЕМ) с соблюдением анатомических ориентиров, технических стандартов и профилактикой интраоперационных осложнений.
	Знать: - анатомию и физиологию пищевода, желудочно-пищеводного перехода (ГЭП), слои стенки пищевода; - показания и противопоказания к РОЕМ (ахалазия кардии, эзофагоспазм, гипертонический нижний пищеводный сфинктер); - устройство и принципы работы эндоскопического оборудования (гидродиссекторы, электрохирургические ножи, клипсы).
	Уметь: - выбирать инструменты для формирования подслизистого тоннеля и миотомии; - проводить этапы РОЕМ: инъекцию в подслизистый слой, диссекцию, миотомию циркулярных мышц, закрытие входа клипсами; - распознавать интраоперационные осложнения (перфорация, кровотечение) и устранять их.
	Владеть навыками: - работы с электрохирургическими генераторами (настройка режимов резания и коагуляции); - формирования подслизистого пространства без повреждения слизистой; - профилактики повреждения медиастинальных структур и плевры.
ПК-2	Способность планировать и интегрировать РОЕМ в алгоритм лечения пациентов с эзофагеальными двигательными расстройствами, включая послеоперационное ведение и взаимодействие в мультидисциплинарной команде.
	Знать: - дифференциальную диагностику ахалазии кардии (манометрия, рентгенография с барием, ЭГДС); - протоколы послеоперационного наблюдения: контроль эффективности, диета, лечение рефлюкса; - роль РОЕМ в сравнении с лапароскопической миотомией по Геллеру и пневматической дилатацией.
	Уметь: - составлять индивидуальный план подготовки пациента (коррекция питания, отмена антикоагулянтов); - оценивать результаты РОЕМ по клиническим (устранение дисфагии) и инструментальным (снижение давления в ГЭП) критериям; - корректировать терапию при послеоперационных осложнениях (рефлюкс, стриктуры).
	Владеть навыками: - взаимодействия с анестезиологами, гастроэнтерологами и хирургами в рамках мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению; - информирования пациентов о рисках, преимуществах и ограничениях метода. - Документирования всех этапов процедуры и послеоперационного периода.

Связь Программы с Профессиональным стандартом

Код и наименование компетенции	Профессиональный стандарт	Обобщенные трудовые функции	Трудовые функции	
			Код ТФ	Наименование ТФ
ПК-1. Способность выполнять пероральную эндоскопическую миотомию (РОЕМ) с соблюдением анатомических ориентиров, технических стандартов и профилактикой интраоперационных осложнений.	«Врач-эндоскопист»	А. Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении	A/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта
	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	B/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и

				(или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ПК-2. Способность планировать и интегрировать РОЕМ в алгоритм лечения пациентов с эзофагеальными двигательными расстройствами, включая послеоперационное ведение и взаимодействие в мультидисциплинарной команде.	«Врач-эндоскопист»	А. Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении	А/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта
	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи	В/03.8	Проведение и контроль эффективности

		в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"		медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
--	--	--	--	--

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	С	ПЗ	
1.	Раздел 1. Теоретические основы ПОЭМ	10	5	5	0	Собеседование
2.	Тема 1.1. Анатомия и физиология пищевода и желудочно-пищеводного перехода	2	1	1	0	
3.	Тема 1.2. Ахалазия кардии и другие эзофагеальные двигательные расстройства	2	1	1	0	
4.	Тема 1.3. Пероральная эндоскопическая миотомия (РОЕМ): принципы, показания, противопоказания	2	1	1	0	
5.	Тема 1.4. Оборудование и инструментарий для РОЕМ	2	1	1	0	
6.	Тема 1.5. Осложнения РОЕМ: профилактика и лечение	2	1	1	0	
7.	Раздел 2. Практическая подготовка	61	0	4	57	Собеседование
8.	Тема 2.1. Подготовка пациента к РОЕМ	13		1	12	
9.	Тема 2.2. Ассистирование при выполнении РОЕМ	16		1	15	
10.	Тема 2.3. Самостоятельное выполнение РОЕМ под наблюдением наставника	16		1	15	
11.	Тема 2.4. Послеоперационное ведение пациентов после РОЕМ	16		1	15	
12.	Итоговая аттестация	1		1		Собеседование
ИТОГО		72	5	10	57	-
Примечание: Л – лекции; С – семинары; ПЗ – практические занятия						

Тематический план лекций

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов	День проведения	ФИО лектора
1.	Раздел 1. Теоретические основы ПОЭМ	5	X	X
2.	Тема 1.1. Анатомия и физиология пищевода и желудочно-пищеводного перехода. <i>Цель лекции:</i> Цель лекции - предоставить врачам фундаментальные знания об анатомическом строении и	1	1	Шишин Кирилл Вячеславович, д.м.н., профессор, заведующий отделом эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Дублер:

	физиологических функциях пищевода и желудочно-пищеводного перехода, необходимые для понимания патогенеза эзофагеальных заболеваний и выполнения РОЕМ.			Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
3.	Тема 1.2. Ахалазия кардии и другие эзофагеальные двигательные расстройства. Цель лекции: Цель лекции - сформировать у врачей представление об этиологии, патогенезе, клинической картине и современных методах диагностики и лечения ахалазии кардии и других двигательных расстройств пищевода, чтобы обоснованно выбирать оптимальную тактику лечения для каждого пациента.	1	1	Шишин Кирилл Вячеславович, д.м.н., профессор, заведующий отделом эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Дублер: Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
4.	Тема 1.3. Пероральная эндоскопическая миотомия (РОЕМ): принципы, показания, противопоказания. Цель лекции: Цель лекции - ознакомить врачей с принципами метода РОЕМ, его историей, техникой выполнения, а также определить показания и противопоказания к применению РОЕМ при лечении ахалазии кардии и других эзофагеальных двигательных расстройств.	1	1	Шишин Кирилл Вячеславович, д.м.н., профессор, заведующий отделом эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Дублер: Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
5.	Тема 1.4. Оборудование и инвентарий для РОЕМ Цель лекции: Цель лекции - предоставить врачам исчерпывающую информацию об эндоскопическом оборудовании, инструментах и расходных материалах, используемых для выполнения РОЕМ, чтобы обеспечить правильный выбор и безопасное использование необходимого инвентария.	1	1	Шишин Кирилл Вячеславович, д.м.н., профессор, заведующий отделом эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Дублер: Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
6.	Тема 1.5. Осложнения РОЕМ: профилактика и лечение Цель лекции: Цель лекции - ознакомить врачей с классификацией осложнений, возникающих при выполнении РОЕМ, методами их профилактики и современными алгоритмами лечения для минимизации рисков и обеспечения благоприятного исхода процедуры.	1	1	Шишин Кирилл Вячеславович, д.м.н., профессор, заведующий отделом эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Дублер: Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
ИТОГО		5	-	-

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов	День проведения	ФИО лектора
1.	Раздел 1. Теоретические основы ПОЭМ	5	X	X
2.	Тема 1.1. Анатомия и физиология пищевода и желудочно-пищеводного перехода. Вопросы для обсуждения: Клиническая значимость мышечных слоев пищевода: Обсуждение особенностей циркулярного и продольного мышечных слоев, и их роли в перистальтике, а также как их повреждение влияет на результаты РОЕМ. Иннервация пищевода и ахалазия: Обсуждение роли блуждающего нерва и других нервных сплетений в регуляции моторики пищевода и как их повреждение приводит к развитию ахалазии, и как РОЕМ на это влияет.	1	1	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
3.	Тема 1.2. Ахалазия кардии и другие эзофагеальные двигательные расстройства. Вопросы для обсуждения: Диагностические критерии различных типов ахалазии: Разбор результатов манометрии высокого разрешения для классификации ахалазии (Чикагская классификация) и их клинического значения для выбора тактики лечения. Дифференциальная диагностика ахалазии и псевдоахалазии: Обсуждение методов исключения злокачественных новообразований, имитирующих ахалазию, и важность своевременной диагностики.	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
4.	Тема 1.3. Пероральная эндоскопическая миотомия (РОЕМ): принципы, показания, противопоказания. Вопросы для обсуждения: Техника РОЕМ шаг за шагом: Подробный разбор каждого этапа РОЕМ, включая выбор точки входа, формирование подслизистого туннеля и миотомии, с акцентом на технические нюансы. Выбор пациентов для РОЕМ: Обсуждение показаний и противопоказаний к РОЕМ в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний, предшествующих вмешательств и	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	типа ахалазии.			
5.	Тема 1.4. Оборудование и инструментарий для РОЕМ. Вопросы для обсуждения: Сравнение различных эндоскопических ножей: Обсуждение преимуществ и недостатков различных типов эндоскопических ножей (например, IT-knife, Hook-knife) и выбор оптимального ножа для конкретного этапа РОЕМ. Оптимальные настройки электрохирургического блока: Обсуждение режимов коагуляции и резки, используемых при РОЕМ, и как их правильно настроить для минимизации риска кровотечения и перфорации.	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
6.	Тема 1.5. Осложнения РОЕМ: профилактика и лечение. Вопросы для обсуждения: Методы профилактики перфорации: Обсуждение техник безопасной диссекции и минимизации риска перфорации, включая визуализацию мышечных слоев и осторожное использование электрохирургии. Ведение пациентов с пневмомедиастинумом: Обсуждение тактики лечения пневмомедиастинума после РОЕМ, включая консервативные методы и необходимость дренирования.	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
7.	Раздел 2. Практическая подготовка	5	X	X
8.	Тема 2.1. Подготовка пациента к РОЕМ. Вопросы для обсуждения: Оценка риска осложнений при подготовке: Обсуждение факторов риска, которые необходимо учитывать при подготовке пациента к РОЕМ, и как их минимизировать. Протоколы очистки пищевода: Обсуждение различных протоколов очистки пищевода перед РОЕМ и их эффективности в снижении риска аспирации	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
9.	Тема 2.2. Ассистирование при выполнении РОЕМ. Вопросы для обсуждения: Подготовка оборудования и инструментов: Обсуждение правильной организации операционного стола и подготовки эндоскопического оборудования для	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	обеспечения эффективного хода процедуры. Навыки работы с эндоскопом и инструментами: Обсуждение техник эффективного управления эндоскопом и инструментами во время РОЕМ.			
10.	Тема 2.3. Самостоятельное выполнение РОЕМ под наблюдением наставника. Вопросы для обсуждения: Этапы самостоятельного выполнения ПОЭМ: Определение четких шагов в выполнении РОЕМ, при которых обучающийся выполняет манипуляции самостоятельно, а наставник контролирует процесс. Разбор сложных клинических случаев: Обсуждение трудных ситуаций, возникающих во время РОЕМ, и как их решать с помощью наставника.	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
11.	Тема 2.4. Послеоперационное ведение пациентов после РОЕМ. Вопросы для обсуждения: Профилактика рефлюкс-эзофагита: Обсуждение мер профилактики рефлюкс-эзофагита после РОЕМ, включая диету, медикаментозную терапию и положение тела во время сна. Долгосрочное наблюдение: Обсуждение графика контрольных осмотров и исследований после РОЕМ для выявления рецидивов и осложнений.	1	2	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
ИТОГО		15	-	-

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов	День проведения	ФИО ответственного
1.	Раздел 2. Практическая подготовка	39	Х	Х
2.	Тема 2.1. Подготовка пациента к РОЕМ План занятий: – Оценка и отбор пациентов. – Отработка навыков анализа анамнеза, физикального обследования и результатов диагностических исследований (манометрия, рентгеноскопия, ЭГДС) для определения показаний к РОЕМ. – Разбор клинических случаев и принятие решений о возможности	12	3-10	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	проведения РОЕМ. – Оценка рисков и выявление противопоказаний. – Предоперационная подготовка. – Отработка навыков инструктирования пациентов по вопросам диеты, приема препаратов и очистки кишечника. – Ознакомление с протоколами подготовки пациентов к РОЕМ (медикаментозная подготовка, антибиотикопрофилактика). – Разбор особенностей подготовки пациентов с различными сопутствующими заболеваниями. – Получение информированного согласия. – Отработка навыков предоставления пациенту полной и понятной информации о РОЕМ, включая цели, ход процедуры, возможные риски и осложнения, альтернативные методы лечения. – Ролевые игры: отработка ответов на вопросы пациентов и обсуждение их опасений. – Заполнение формы информированного согласия.			
3.	Тема 2.2. Ассистирование при выполнении РОЕМ. <i>План занятий:</i> – Подготовка операционной и оборудования. – Ознакомление с устройством операционной и расположением оборудования. – Отработка навыков подготовки эндоскопического оборудования (видеоэндоскоп, электрохирургический блок, ирригационная система). – Подготовка эндоскопических инструментов (ножи, щипцы, клипсы) и расходных материалов. – Ассистирование на этапах РОЕМ. – Ассистирование опытному эндоскописту на различных этапах РОЕМ (инъекция, разрез слизистой оболочки, формирование подслизистого туннеля, миотомия, закрытие слизистой оболочки). – Отработка навыков управления эндоскопом, инструментами и ирригационной системой по указанию эндоскописта. – Контроль за состоянием пациента и выявление признаков осложнений.	15	3-10	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	– Разбор клинических случаев и симуляционные упражнения. – Разбор видеозаписей РОЕМ и обсуждение тактических решений эндоскописта. – Симуляционные упражнения на муляжах и симуляторах (при наличии): отработка навыков ассистирования на различных этапах РОЕМ.			
4.	Тема 2.3. Самостоятельное выполнение РОЕМ под наблюдением наставника. <i>План занятий:</i> – Самостоятельное выполнение начальных этапов РОЕМ. – Самостоятельное выполнение инъекции подслизистого раствора под контролем наставника. – Самостоятельное выполнение разреза слизистой оболочки под контролем наставника. – Отработка навыков визуализации мышечных слоев пищевода. – Самостоятельное формирование подслизистого туннеля. – Самостоятельное формирование подслизистого туннеля под контролем наставника. – Отработка навыков диссекции тканей и остановки кровотечений. – Принятие решений о дальнейшей тактике в сложных ситуациях. – Самостоятельное выполнение миотомии и закрытие слизистой оболочки. – Самостоятельное выполнение миотомии под контролем наставника. – Оценка адекватности миотомии и необходимости ее расширения. – Самостоятельное закрытие слизистой оболочки с использованием клипс.	15	3-10	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
5.	Тема 2.4. Послеоперационное ведение пациентов после РОЕМ. <i>План занятий:</i> – Оценка состояния пациента и назначение терапии. – Оценка состояния пациента в раннем послеоперационном периоде (контроль витальных функций, оценка боли, выявление признаков осложнений). – Назначение диеты, анальгетиков и антибиотиков. – Разбор особенностей ведения	15	3-10	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	пациентов с различными сопутствующими заболеваниями. – Контроль заживления и выявление осложнений. – Проведение контрольной эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) для оценки заживления слизистой оболочки. – Выявление и лечение ранних осложнений РОЕМ (кровотечение, перфорация, пневмомедиастинум). – Долгосрочное наблюдение и профилактика рецидивов. – Разработка плана долгосрочного наблюдения за пациентами после РОЕМ. – Оценка эффективности РОЕМ по данным манометрии и клиническим симптомам. – Профилактика рефлюкс-эзофagита и других поздних осложнений. – Консультирование пациентов по вопросам диеты и образа жизни.			
ИТОГО		57	-	-

Календарный учебный план

[illegible]

Сведения о трудоемкости стажировки и способе ее реализации

Трудоемкость стажировки (практики) в отделении оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ составляет 57 академических часов и реализуется в формате наставничества (менторства), предполагая демонстрацию изучаемых навыков и последующей практической отработкой их слушателями курса под руководством врачей-специалистов отделения.

Форма обучения	Очная
Включает стажировку	Да
Задача, описание стажировки	Общая цель стажировки: сформировать у врачей навыки самостоятельного и безопасного применения пероральной эндоскопической миотомии (РОЕМ) в клинической практике для лечения ахалазии кардии и других эзофагеальных двигательных расстройств, а также ведения пациентов на всех этапах – от подготовки до долгосрочного наблюдения. Задачи стажировки: – Научиться проводить комплексную оценку пациентов, нуждающихся в РОЕМ: определять показания и противопоказания, анализировать результаты диагностических исследований и оценивать риски. – Овладеть навыками ассистирования при РОЕМ для понимания нюансов техники: правильно подготавливать операционную, оборудование и инструменты, эффективно ассистировать эндоскописту на всех этапах процедуры, обеспечивая ее безопасность и эффективность. – Приобрести уверенность в выполнении РОЕМ под контролем опытного наставника: самостоятельно выполнять все этапы РОЕМ (инъекция, разрез, туннелирование, миотомия, закрытие) на практике, оттачивая технику и принимая решения в сложных ситуациях. – Научиться эффективно вести пациентов после РОЕМ, минимизируя осложнения: оценивать состояние пациентов, назначать адекватную терапию, выявлять и лечить осложнения, давать рекомендации по долгосрочному наблюдению и профилактике рецидивов. Описание стажировки: Стажировка является практическим компонентом программы повышения квалификации и проводится на базе

отделения оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, где регулярно выполняются РОЕМ. Обучение проходит под непосредственным руководством опытного и квалифицированного эндоскописта, являющегося экспертом в РОЕМ.

Структура стажировки:

Тема 2.1. Подготовка пациента к РОЕМ (12 часов):

- Участие в отборе пациентов: анализ анамнеза, данных обследования (манометрия, рентгеноскопия, ЭГДС) для определения показаний к РОЕМ.
- Проведение консультаций с пациентами: разъяснение целей, хода процедуры, возможных рисков и осложнений, обсуждение альтернативных методов лечения.
- Оформление информированного согласия: получение согласия пациента на проведение РОЕМ.
- Практическое задание: Самостоятельное проведение предоперационной оценки одного пациента и составление плана его подготовки к РОЕМ.

Тема 2.2. Ассистирование при выполнении РОЕМ (15 часов):

- Подготовка операционной: обеспечение наличия необходимого оборудования и инструментов, проверка их работоспособности.
- Ассистирование на различных этапах РОЕМ: подача инструментов, управление эндоскопом, отсасывание жидкости, обеспечение адекватной визуализации.
- Контроль за состоянием пациента: мониторинг витальных функций, выявление признаков осложнений.
- Практическое задание: Активное ассистирование во время как минимум трех процедур РОЕМ, с выполнением различных задач по указанию эндоскописта.

Тема 2.3. Самостоятельное выполнение РОЕМ под наблюдением наставника (15 часов):

- Выполнение РОЕМ под контролем наставника: самостоятельное выполнение всех этапов процедуры (инъекция, разрез слизистой, формирование подслизистого туннеля, миотомия, закрытие слизистой), начиная с простых случаев.
- Принятие решений в сложных ситуациях: обсуждение с наставником тактики ведения при возникновении осложнений или технических трудностей.
- Отработка навыков на симуляторах (при наличии): совершенствование техники выполнения РОЕМ на специальных тренажерах.

	– Практическое задание: Самостоятельное выполнение (под наблюдением) как минимум одной процедуры РОЕМ на пациенте с ахалазией кардии. Тема 2.4. Послеоперационное ведение пациентов после РОЕМ (15 часов): – Оценка состояния пациента: мониторинг витальных функций, выявление признаков осложнений. – Назначение терапии: определение режима питания, назначение анальгетиков, антибиотиков, ингибиторов протонной помпы (ИПП). – Выявление и лечение осложнений: своевременное выявление и лечение кровотечений, перфораций, пневмомедиастинума, рефлюкс-эзофагита. – Долгосрочное наблюдение: рекомендации по диете, контроль симптомов, проведение контрольных эндоскопических исследований. – Практическое задание: Ведение как минимум трех пациентов после РОЕМ в течение первых суток и составление плана их дальнейшего ведения. Оценка результатов стажировки: – Оценка наставником: оценка технической компетентности, умения принимать решения, способности работать в команде и соблюдения правил безопасности. – Итоговое собеседование: обсуждение с наставником опыта, полученного во время стажировки, и перспектив дальнейшего развития. Ожидаемые результаты стажировки: – Уверенное владение навыками подготовки пациентов к РОЕМ и ведения пациентов в послеоперационном периоде. – Умение ассистировать при выполнении РОЕМ на высоком уровне. – Самостоятельное выполнение РОЕМ под наблюдением наставника. – Сформированное понимание принципов безопасного и эффективного применения РОЕМ в клинической практике. – Готовность к дальнейшему совершенствованию навыков и самостоятельному выполнению РОЕМ в будущем (после получения достаточного опыта и менторской поддержки).
Место проведения стажировки	отделении оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва, ул. Новогиреевская, д.1 к.1.

Руководитель/куратор	Недолужко Иван Юрьевич, к.м.н, заведующий отделением оперативной эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
Используемые виды синхронного обучения (очная форма)	Ученичество и наставничество (коучинг); демонстрация и практика под руководством врачей-специалистов

Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку медицинского работника в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных дисциплин (модулей), разделов, тем в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы определяется Положением о текущем контроле, промежуточной и итоговой аттестациях обучающихся, осваивающих программы дополнительного профессионального образования в ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ.

По данной программе повышения квалификации итоговая аттестация предусмотрена в форме собеседования.

Собеседование проводится по билетам, каждый билет включает в себя 2 экзаменационных вопроса.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки за собеседование

Оценка	Критерии оценки		
	Прочность знаний	Умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	Логичность и последовательность ответа
Отлично (зачтено)	Прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, владением терминологическим аппаратом, логичностью и последовательностью ответа	Высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Высокая логичность и последовательность ответа
Хорошо (зачтено)	Прочные знания основных процессов	Умение объяснять сущность, явлений,	Логичность и последовательность

	изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом, свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна – две неточности в ответе	ответа
Удовлетворительно (зачтено)	Удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры, удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Удовлетворительная логичность и последовательность ответа
Неудовлетворительно (не зачтено)	Слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	Неумение давать аргументированные ответы	Отсутствие логичности и последовательности ответа

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - удостоверение о повышении квалификации.

Информационно-коммуникационные ресурсы

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная информационно-образовательная среда ГБУЗ	https://edu.mknc.ru/

	МКНЦ имени А.С. Логина ДЗМ	
2.	Электронная библиотечная система	http://www.rosmedlib.ru/
3.	База данных систематических обзоров и метаанализов в области здравоохранения Cocharane registry of randomized controlled trials	http://www.thecochranelibrary.com/
4.	Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Medline.ru	http://www.medline.ru/
5.	Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций	http://www.embase.com/
6.	Независимое издание для практикующих врачей «Русский медицинский журнал»	http://www.rmj.ru/
7.	LibNavigator браузер для работы с онлайн библиотеками	http://www.libnavigator.ru/
8.	Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «ConsiliumMedicum»	http://www.con-med.ru/
9.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	http://www.elibrary.ru/
10.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
11.	Всероссийское общество герниологов	www. Herniaweb.ru
12.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
13.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины)	www.iramn.ru

Организационно-методические условия

Кадровое обеспечение учебного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: специалисты, имеющие высшее медицинское образование, опыт работы.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющие аккредитацию специалиста по хирургии и онкологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Административно-управленческий и учебно-вспомогательный персонал, участвующий в организации обучения, должен проходить повышение квалификации не реже, чем 1 раз в 3 года.

Методические рекомендации преподавателям

Теоретическую основу дисциплины составляют лекции и систематическая самостоятельная работа слушателей над рекомендованной литературой в электронно-образовательной среде.

На лекциях дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития соответствующей профессиональной отрасли, области науки и техники, профессиональной (служебной) деятельности, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их активную познавательную деятельность и способность формирования творческого мышления. В ходе лекционных занятий у обучающихся формируется теоретическая база профессиональных компетенций.

К чтению лекций также допускаются наиболее опытные преподаватели, имеющие ученую степень или педагогический стаж не менее пяти лет и являющиеся авторами (соавторами) учебника (учебного пособия) по данной дисциплине.

Семинары проводятся по наиболее сложным вопросам (темам, разделам) учебной программы и имеют целью углубленное изучение учебной дисциплины, проверку усвоения учебного материала, привитие обучающимся навыков самостоятельного поиска и анализа учебной и научной информации, формирование и развитие у них научного мышления, умения активно участвовать в творческой дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать и отстаивать свое мнение.

Практическая подготовка слушателей осуществляется при прохождении практических занятий под руководством преподавателя.

Практические занятия проводятся в целях выработки практических умений и овладения навыками и манипуляциями при работе с больными. Главным их содержанием является практическая работа каждого обучающегося.

Организация самостоятельной работы учащихся

Самостоятельная работа может проводиться на клинических базах под руководством преподавателя. Слушатели по окончании занятий получают задания на самоподготовку для закрепления изученного материала, расширение знаний по дисциплине с учетом смежных дисциплин, а также самостоятельного прохождения рубежного контроля знаний с применением электронного обучения, тестовых заданий ситуационных задач размещенных в электронно-образовательной среде ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ (<https://edu.mknc.ru/>).

Методические указания обучающимся

Учебные материалы по изучению дисциплины расположены в электронно-образовательной среде ГБУЗ «МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ «Клинические и хирургические аспекты трансплантации печени и почки».

Для доступа к материалам слушатели должны иметь логин-пароль после зачисления на цикл обучения по Программе. На цикл записывает сотрудник Учебного центра, либо преподаватель, на основании приказа о зачислении.

Учебный процесс включает следующие формы работы:

- внеаудиторные занятия
- аудиторные занятия;
- стажировка (практика);
- самостоятельная работа;
- зачет.

Самостоятельная работа является частью образовательной деятельности обучающихся (одной из основных) по освоению учебной программы и организуется в целях закрепления и углубления полученных знаний и навыков, поиска и приобретения новых знаний, а также выполнения учебных заданий, подготовки к предстоящим занятиям и зачетам.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы.

Учебно-материальная база и информационно-методическое обеспечение

Реализация Программы требует наличия лекционной аудитории, оборудованной мультимедийными средствами отображения информации с количеством посадочных мест не менее 12, самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет». Специальные помещения должны быть укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения.

Для проведения стажировки (практики) предоставлена клиническая база, имеющая в своем составе клинические подразделения, обеспечивающие специализированную помощь по профилю «гастроэнтерология».

Библиотечный фонд и электронная библиотека укомплектованы печатными и электронными изданиями обязательной и дополнительной литературы.

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах и подлежит ежегодному обновлению).

Обучающимся и педагогическим работникам обеспечен доступ (удаленный доступ) к библиотечным ресурсам, современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам.

Для проведения занятий используются компьютеры, мультимедийные проекторы, комплекты мультимедийных презентаций и видеоматериалов, наборы оборудования и моделей для отработки практических навыков, симуляторы оперативных вмешательств и др.

Примерный перечень оборудования и технологического оснащения операционной (кабинета):

Стационарное учебное оборудование:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения	Кол-во (шт.)
1	Универсальный операционный стол	2
2	Электрокоагуляторы (монополярный, биполярный)	2
3	Ультразвуковой скальпель (гармонический скальпель)	2
4	Аргоноплазменный коагулятор (АРС)	2
5	Набор общехирургических инструментов	2
6	Эндоскоп OLUMPUS	1
7	Эндоскоп FUJINON	1
8	Эндоскоп PENTAX	1
9	Персональные компьютеры	2

Фонд оценочных средств
Примеры вопросов для собеседования.
Раздел 1. Теоретические основы ПОЭМ

Тема 1.1. Анатомия и физиология пищевода и желудочно-пищеводного перехода

1. Как отсутствие серозной оболочки у пищевода влияет на тактику выполнения РОЕМ и выбор хирургической техники?
2. Какие особенности кровоснабжения пищевода необходимо учитывать при формировании подслизистого туннеля, чтобы избежать кровотечения?
3. Опишите механизм перистальтики пищевода и как он нарушается при ахалазии кардии.
4. Какие мышцы участвуют в формировании нижнего пищеводного сфинктера (НПС) и как их тонус регулируется?
5. Как изменится давление в НПС после проведения РОЕМ?
6. В каком слое пищевода формируется подслизистый туннель при РОЕМ?
7. Какие анатомические ориентиры вы используете для определения местоположения циркулярных мышц пищевода во время миотомии?
8. Какие нервные сплетения отвечают за иннервацию пищевода и как их повреждение может привести к осложнениям после РОЕМ?
9. Почему необходимо учитывать угол Гиса при выполнении РОЕМ и как его изменение влияет на риск рефлюкса?
10. Как влияет расположение пищевода относительно трахеи и аорты на тактику формирования подслизистого туннеля в верхней трети пищевода?

Тема 1.2. Ахалазия кардии и другие эзофагеальные двигательные расстройства

1. Какие диагностические критерии используются для постановки диагноза “ахалазия кардии”?
2. Какие типы ахалазии кардии выделяют в соответствии с Чикагской классификацией и как они влияют на выбор метода лечения?
3. Чем отличается манометрическая картина ахалазии от дистального эзофагеального спазма?
4. Какие заболевания следует исключить при дифференциальной диагностике ахалазии кардии (псевдоахалазия)?
5. Какие методы лечения ахалазии кардии существуют, помимо РОЕМ, и в каких случаях они предпочтительнее?
6. Какие изменения на рентгенограмме с барием характерны для ахалазии кардии?
7. Какие эндоскопические признаки могут указывать на наличие ахалазии кардии?
8. Какие лабораторные исследования необходимо провести пациенту с подозрением на ахалазию кардии?
9. Как влияет длительность заболевания на результаты лечения ахалазии кардии?
10. Какие сопутствующие заболевания могут повлиять на выбор метода лечения ахалазии кардии?

Тема 1.3. Пероральная эндоскопическая миотомия (РОЕМ): принципы, показания, противопоказания

1. Опишите основные этапы выполнения РОЕМ.
2. Каковы преимущества РОЕМ по сравнению с лапароскопической миотомией Heller?

3. Какие абсолютные и относительные противопоказания к выполнению РОЕМ вы знаете?
4. В каких случаях РОЕМ является предпочтительным методом лечения ахалазии кардии?
5. Как вы выбираете место входа в подслизистое пространство при РОЕМ?
6. На какую длину необходимо выполнять миотомию при РОЕМ?
7. Какие факторы влияют на риск развития рефлюкс-эзофагита после РОЕМ?
8. Как вы определяете необходимость выполнения фундопликации после РОЕМ?
9. В каких случаях РОЕМ может быть выполнена повторно?
10. Какие анатомические особенности пациента могут повлиять на выбор техники выполнения РОЕМ?

Тема 1.4. Оборудование и инструментарий для РОЕМ

1. Какие типы эндоскопических ножей используются при РОЕМ и каковы их преимущества и недостатки?
2. Какие параметры электрохирургического блока необходимо настроить для безопасной и эффективной диссекции при РОЕМ?
3. Как выбрать правильный тип клипс для закрытия слизистой оболочки после РОЕМ?
4. Какие виды эндоскопов используются для выполнения РОЕМ и в чем их различие?
5. Какие ирригационные системы применяются при РОЕМ и как они помогают улучшить визуализацию?
6. Какие инструменты необходимы для остановки кровотечения во время РОЕМ?
7. Какие расходные материалы используются при РОЕМ и как правильно их хранить?
8. Как подготовить эндоскопическое оборудование к процедуре РОЕМ?
9. Как очистить и дезинфицировать эндоскопическое оборудование после РОЕМ?
10. Какие меры предосторожности необходимо соблюдать при работе с электрохирургическим блоком?

Тема 1.5. Осложнения РОЕМ: профилактика и лечение

1. Какие осложнения могут возникнуть во время и после РОЕМ?
2. Как предотвратить развитие пневмомедиастинума и пневмоперитонеума во время РОЕМ?
3. Какие меры необходимо предпринять при возникновении кровотечения во время РОЕМ?
4. Как лечить перфорацию пищевода, возникшую во время РОЕМ?
5. Как предотвратить развитие рефлюкс-эзофагита после РОЕМ?
6. Какие препараты используются для лечения рефлюкс-эзофагита после РОЕМ?
7. Какие рекомендации по диете следует давать пациентам после РОЕМ для предотвращения рефлюкса?
8. Как выявить и лечить поздние осложнения РОЕМ (стриктуры, дисфагия)?
9. Какие факторы повышают риск развития осложнений после РОЕМ?
10. Как часто необходимо проводить контрольные эндоскопические исследования после РОЕМ для выявления осложнений?

Раздел 2. Практическая подготовка

Тема 2.1. Подготовка пациента к РОЕМ

1. Какие вопросы вы зададите пациенту для оценки показаний и противопоказаний к РОЕМ?
2. Какие диагностические исследования вы назначите пациенту с подозрением на ахалазию кардии перед РОЕМ?
3. Как вы объясните пациенту суть процедуры РОЕМ, ее риски и преимущества?
4. Какие рекомендации по подготовке к РОЕМ вы дадите пациенту (диета, очистка кишечника, прием препаратов)?
5. Как вы оцените риск развития осложнений у пациента перед РОЕМ?
6. Какие препараты следует отменить перед РОЕМ и почему?
7. Как вы подготовите операционное поле перед РОЕМ?
8. Какие меры предосторожности необходимо соблюдать при подготовке пациента с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания)?
9. Как вы получите информированное согласие пациента на проведение РОЕМ?
10. Какие документы необходимо подготовить перед РОЕМ?

Тема 2.2. Ассистирование при выполнении РОЕМ

1. Какие обязанности выполняет ассистент во время РОЕМ?
2. Как правильно подготовить эндоскопическое оборудование и инструменты к РОЕМ?
3. Как помочь эндоскописту в управлении эндоскопом и инструментами во время РОЕМ?
4. Как контролировать состояние пациента во время РОЕМ?
5. Как вовремя выявить признаки осложнений во время РОЕМ и сообщить о них эндоскописту?
6. Как остановить кровотечение во время РОЕМ, ассистируя эндоскописту?
7. Какие навыки и знания необходимы ассистенту для эффективной работы во время РОЕМ?
8. Как ассистент может помочь в предотвращении осложнений во время РОЕМ?
9. Как ассистент должен действовать в случае возникновения экстренной ситуации во время РОЕМ?
10. Как правильно утилизировать расходные материалы после РОЕМ?

Тема 2.3. Самостоятельное выполнение РОЕМ под наблюдением наставника

1. Какие этапы РОЕМ вы выполнили самостоятельно под наблюдением наставника?
2. Какие трудности вы испытывали при выполнении РОЕМ и как вы их преодолевали?
3. Какие приемы и техники вы использовали для облегчения выполнения РОЕМ?
4. Какие ошибки вы допускали при выполнении РОЕМ и как вы их исправляли?
5. Как вы выбирали место входа в подслизистое пространство при РОЕМ?
6. Как вы формировали подслизистый туннель при РОЕМ?
7. Как вы выполняли миотомию при РОЕМ?
8. Как вы закрывали слизистую оболочку после РОЕМ?
9. Какие критерии вы использовали для оценки адекватности миотомии?

10. Как вы оцениваете свою готовность к самостоятельному выполнению РОЕМ без наблюдения наставника?

Тема 2.4. Послеоперационное ведение пациентов после РОЕМ

1. Какие параметры вы оцениваете при осмотре пациента в первые часы после РОЕМ?
2. Какие препараты вы назначите пациенту после РОЕМ и с какой целью?
3. Какие рекомендации по диете вы дадите пациенту после РОЕМ?
4. Как вы выявите признаки осложнений в раннем послеоперационном периоде (кровотечение, перфорация, пневмомедиастинум)?
5. Как вы будете лечить рефлюкс-эзофагит после РОЕМ?
6. Как вы будете контролировать заживление слизистой оболочки после РОЕМ?
7. Какие исследования вы назначите пациенту при выписке из стационара после РОЕМ?
8. Какие рекомендации вы дадите пациенту на период реабилитации после РОЕМ?
9. Как часто необходимо проводить контрольные осмотры после РОЕМ?
10. Какие признаки могут указывать на рецидив ахалазии после РОЕМ?