ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОСКОПИЯ»**

**Тема: «ЭНДОСКОПИЯ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

ОБУЧАЮЩИЙ симуляционный курс

Обработка навыков лапароскопической хирургии

Основной **целью** обучающего симуляционного курса является углубленная подготовка специалиста к самостоятельной практической деятельности, выполнению лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи в полном объёме в соответствии с освоенными знаниями.

Задача, описание симуляционного обучения:

Обучающий симуляционный курс проводится на базе Аккредитационно- инновационного центра ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России. ОСК проводится в виде занятий на виртуальном тренажёре, симуляторе лапароскопическом и позволяет отработать: технику визуализации предмета с прямой и боковой оптикой; эндохирургические манипуляции: - безлопастное введение троакара, - выделение и разрезание тканей, - остановка кровотечения, фиксацию тканей с помощью клипс и шовного материала; симуляционное выполнение этапов эндохирургических операций; отработка интракорпорального шва. Симулятор лапароскопический, лапароскопический инструментарий. Лапароскопическая стойка

**Специалист должен овладеть основами техники и методологией эндохирургических операций:**

**1. Общая техника хирургических эндоскопических процедур.**

1.1. Выбор рациональных точек введения троакаров. Косметический кожный умбиликальный разрез, его выполнение, расширение. Техника введения иглы Veress, проведения контрольных проб. Инсуффляция газа, его удаление в конце операции. Техника введения троакаров - одноразовых и многоразовых. Техника дренирования брюшной полости.

1.2. Клиническое применение электрохирургии. Работа в режимах «резание» и «коагуляция». Использование электрокрючка, лопаточки, ножниц и зажимов. Меры предосторожности и техника безопасности.

1.3. Техника диссекции и соединения тканей. Использование клип-аппликаторов. Техника остановки кровотечения. Промывание брюшной полости и аспирация жидкости.

1.4. Работа с лигатурным и шовным материалом в брюшной полости. Проведение лигатур и шовных игл в брюшную полость. Фиксация игл в иглодержателе, прошивание тканей, выведение иглы из брюшной полости. Техника непрерывного шва. Техника интракорпорального и экстракорпорального завязывания узлов.

1.5. Извлечение тканей и органов из брюшной полости после удаления. Использование пластиковых контейнеров.

1.6. Осложнения в эндоскопической хирургии, их профилактика и устранение. Кровотечение. Перфорация полых органов. Электроожоги тканей.

**2. Лапароскопическая холецистэктомия.**

2.1. Показания, противопоказания. Точки введения троакаров: "американский " и "фран-цузский" способы. Взятие пузыря на зажимы. Рассечение спаек. Диссекция и пересечение пузырного протока и артерии. Отделение пузыря от печени. Использование электрокрючка и ножниц. Санация подпеченочного пространства. Осмотр ложа пузыря и окончательный гемостаз. Захват и извлечение пузыря. Необходимость дренирования.

2.2. Особенность операции при остром холецистите. Гидродиссекция. Осложнения при холецистэктомии. Тактика при перфорации пузыря и диссеминации конкрементов по брюшной полости. Особенности дренирования при остром холецистите. Ведение после-операционного периода.

**3. Острый аппендицит.**

Показания, противопоказания к применению лапароскопической технологии при остром аппендиците. Выбор точек введения инструментов. Взятие отростка на зажимы. Использование лигатурного метода фиксации отростка. Диссекция брыжейки: перевязка лигатурой, клипирование, электрокоагуляция. Обработка культи отростка: эндостейплер, клипсы, лигатура, наложение кисетного шва. Методы завершения операции: извлечение отростка, необходимость дренирования.

**4. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Показания и противопоказания к применению лапароскопической технологии. Выбор точек введения троакаров. Ревизия желудка и двенадцатиперстной кишки, выявление места перфорации. Ушивание перфорации. Санация брюшной полости, дренирование.