

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра хирургических болезней

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. ректора ФГБОУ ВО Казанский ГМУ

Минздрава России,

профессор

Д.И. Абдулганиева



20 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

«Пероральная эндоскопическая миотомия»

Для специальности «Эндоскопия» 31.08.70

(форма обучения — очная, срок обучения — 72 академических часа)

Пер. №

2025/17.17/1

Казань
2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
«Пероральная эндоскопическая миотомия»
(срок обучения — 72 академических часа)

	Наименование раздела	Ст .
	Титульный лист	
1	Лист согласования	3
2	Пояснительная записка	5
3	Планируемые результаты обучения	5
3.1	Профессиональные компетенции врача	6
3.2	Требования к квалификации	6
3.3	Должностные функции	6
3.4	Трудовые функции	6
4	Учебный план	6
5	Календарный учебный график	7
6.1	Рабочая программа УМ-1	8
6.2	Рабочая программа УМ-2	9
7	Организационно-педагогические условия реализации программы	10
8	Итоговая аттестация	13
9	Кадровое обеспечение образовательного процесса	15

1. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

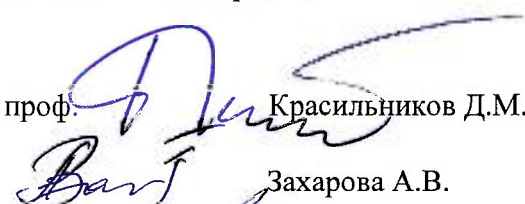
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (Далее ДПП ПК)

«Пероральная эндоскопическая миотомия»

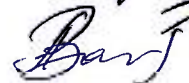
(срок обучения — 72 академических часа) является учебно-нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. Программа реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей по специальности «Эндоскопия» (код специальности 31.08.70) и разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 г. №1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
- Приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (в ред. приказов Минздрава РФ от 15.06.2017 г. № 328н, от 04.09.2020 г. № 940н);
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 июля 2021 г. № 471н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»;
- Методическими рекомендациями Минобрнауки России от 22.04.2015 г. №ВК-1031/06 "О направлении методических рекомендаций разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов"

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой хирургических болезней, д.м.н., проф.  Красильников Д.М.

Доцент кафедры хирургических болезней, к.м.н.

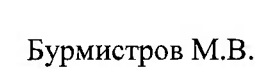
 Захарова А.В.

Заведующий отделением эндоскопии ГАУЗ РКБ МЗ РТ, к.м.н.

 Назмеев М.А.

Рецензенты:

Заместитель главного врача помедицинской части ГАУЗ РКБ МЗ РТ, заведующий кафедрой хирургических болезней постдипломного образования института фундаментальной медицины и биологии КФУ д.м.н., проф.

 Бурмистров М.В.

Профессор кафедры травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний КГМУ, д.м.н.

 Чикаев В.Ф.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургических болезней протокол №3 от 3 октября 2025 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней, д.м.н., проф.

 Красильников Д.М.

Программа рассмотрена и утверждена Ученым Советом Института дополнительного образования
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России на заседании № 12 от «19 сентября» 2018 г.

Зам. председателя Ученого Совета ИДО,

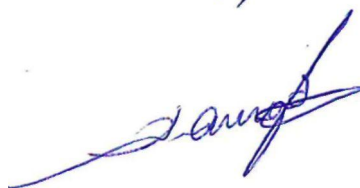
д.фарм.н.



Егорова С.М.

СОГЛАСОВАНО

Проректор, директор ИДО, к.пол.н.



Ямалнеев И.М.

1.1. Лист регистрации обновлений, актуализации и изменений дополнительной
профессиональной программы повышения квалификации «Пероральная эндоскопическая
миотомия»
(срок обучения — 72 академических часов)

	Внесенные изменения и дополнения	№ протокола заседания кафедры, дата	Подпись заведующего кафедрой

2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

2.1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Пероральная эндоскопическая миотомия» со сроком освоения 72 академических часа:

Цель - повышение профессионального уровня в рамках существующей квалификации и совершенствование имеющихся компетенций врача-эндоскописта, за счет расширения объема профессиональных знаний и навыков, необходимых для осуществления на современном уровне эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода

Задачи:

1. Совершенствовать знания об анатомо-физиологических особенностях пищевода, функциональных и органических состояниях, сопровождающихся синдромом дисфагии, современных методах диагностики данных состояний, этиологии и патогенезу нервно-мышечных заболеваний пищевода, традиционных и эндоскопических способах лечения ахалазия кардии, дивертикула Ценкера.
2. Сформировать умения и навыки в выборе и применении диагностической и лечебной тактики при ахалазии кардии.
3. Сформировать умения и навыки в выборе и применении диагностической и лечебной тактики при дивертикуле Ценкера.
4. Сформировать профессиональные компетенции по предотвращению развития ятрогенных осложнений.

2.2. Категории обучающихся: основная специальность — «Эндоскопия».

2.3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача эндоскописта определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение эффективных и безопасных методов эндоскопического лечения нервно-мышечных заболеваний пищевода.

2.4. Объем программы: 72 академических часа.

2.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Обучение проводится в очной форме в режиме 6 академических часов в день (1 академический час — 45 минут) в течение 12 календарных дней. Обучение по ДПП ПК включает в себя стажировку в клинике, ассистирование в операционной, аудиторную и внеаудиторную учебную работу слушателя.

2.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации в 72 академических часа.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы повышения квалификации «Пероральная эндоскопическая миотомия» планируется качественное развитие основных профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6) врача-эндоскописта в отношении патологии пищевода. В дальнейшем это может позитивно отразиться на повседневной трудовой деятельности врача-эндоскописта – его обобщенной трудовой функции А/01.8 при проведении диагностических, лечебно-диагностических и оперативных эндоскопических вмешательств.

Программа направлена на совершенствование универсальных и профессиональных компетенций, квалификационных должностных и трудовых функций:

3.1. Профессиональные компетенции врача, совершенствующиеся в результате освоения ДПП ПК по специальности «Пероральная эндоскопическая миотомия»

- универсальные компетенции:

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

- профессиональные компетенции:

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

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями пищевода, с применением современных эндоскопических методов диагностики и лечения.

3.2. Требования к квалификации. Высшее образование специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Хирургия», «Эндоскопия» или профессиональная переподготовка по специальности «Эндоскопия»

3.3. Должностные обязанности врача-эндоскописта, совершенствующиеся в результате освоения ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 июля 2021 г. № 471н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»);): выполнение перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

3.4. Трудовая функция А/01.8 совершенствуется в проведении диагностических, лечебно-диагностических и оперативных эндоскопических исследований, в том числе – манометрии при заболеваниях пищевода.

4.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия»

(срок обучения — 72 академических часа)

Категория обучающихся: врачи-эндоскописты, хирурги

Трудоемкость обучения: 72 академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Учебные модули	Трудоемкость	Форма обучения -очная			Форма контроля
		кол-во акад. часов	лекции	симуляционное обучение	Практические занятия (стажировка)	
1	УМ-1 «Ахалазия кардии. Пероральная эндоскопическая миотомия»	48	8	6	34	Тест, текущий
2	УМ-2 «Дивертикул Ценкера. Эндоскопическая	20	4	2	14	Тест, текущий

	дивертикул зофагостомия »					
--	---------------------------------	--	--	--	--	--

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час.)	Очное обучение			
			лекции	симуляц ионное обучени е	практические занятия, работа в эндоскопическо м кабинете и операционной	формы контроля
1	УМ-1 «Ахалазия кардии Пероральная эндоскопическая миотомия»	48	8	6	34	тест
1.1	Анатомо-физиологические особенности пищевода и пищеводно-желудочного перехода.	6	2		4	текущий
1.2	Диагностика и клиническое течение ахалазии кардии	12	2		10	текущий
1.3	Лечебная тактика при ахалазии кардии. Показания к операции. Традиционные операции при ахалазии кардии	6	2		4	текущий
1.4	Эндоскопические методы лечения ахалазии кардии (баллонная пневмодилатация кардии, инъекция ботулинического токсина). Пероральная эндоскопическая миотомия. Показания и противопоказания. Техника выполнения, сложности. Ранние и поздние осложнения, методы профилактики.	24	2	6	16	текущий
2	УМ-2 «Дивертикул Ценкера. Эндоскопическая дивертикулэзофагостомия »	20	4	2	14	тест
2.1	Дисфагия. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом дисфагии. Дивертикул Ценкера	6	2		4	текущий
2.2	Эндоскопическая дивертикулэзофагостомия .Показания и	14	2	2	10	текущий

	противопоказания. Техника выполнения, сложности.					
	Итоговая аттестация	4				
	Итого:	72	12	8	48	

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

6.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО модуля 1 «Ахалазия кардии. Пероральная эндоскопическая миотомия»

Трудоемкость освоения: 48 академических часов

По окончании изучения учебного модуля обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
A/01.8	УК -1 ПК - 5	Оценка результатов основных и дополнительных методов диагностики ахалазии кардии. Работа с инструментами, материалами и эндоскопической аппаратурой. Проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний пищевода с использованием различных эндоскопических методов. На основании данных основных и дополнительных исследований выявление стадий заболевания, неотложных и угрожающих жизни состояний.
A/01.8	УК -1 ПК - 6	Анализ отклонения функциональных возможностей тканей и органов в медицинской практике от нормы. Обследование больного, с использованием основных и дополнительных методов исследования. Оформление протоколов исследований и операции и другой медицинской документации. Интерпретация результатов обследования пищевода (манометрия, рентгенография, эндоскопия). Анализ и оценка качества медицинской помощи. Владение мануальными навыками при выполнении пероральной эндоскопической миотомии. Применение алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий лечения ахалазии кардии.

Содержание учебного модуля 1. «Ахалазия кардии. Пероральная эндоскопическая миотомия»

Код	Наименование тем, элементов
-----	-----------------------------

1.1	Анатомо-физиологические особенности пищевода и пищеводно-желудочного перехода.
1.2	Диагностика и клиническое течение ахалазии кардии
1.2.1	Клиническая картина ахалазии кардии по стадиям
1.2.2	Манометрия пищевода
1.2.3	Рентгенологическое исследование пищевода
1.2.4	Эндоскопическая диагностика
1.3	Лечебная тактика при ахалазии кардии. Показания к операции. Традиционные операции при ахалазии кардии
1.4	Эндоскопические методы лечения ахалазии кардии (баллонная пневмодилатация кардии, инъекция ботулинического токсина). Пероральная эндоскопическая миотомия. Показания и противопоказания. Техника выполнения, сложности. Интра- и послеоперационные осложнения, методы профилактики.
1.4.1	Показания и противопоказания к пероральной эндоскопической миотомии.. Выбор анестезиологического пособия
1.4.2	Выбор инструментария. Технические особенности выполнения (особенности анатомии, создание туннеля).
1.4.3	Интра- и послеоперационные осложнения, методы профилактики. Освоение режимов резания и коагуляции, навыков клипирования и лигирования, гемостаза

Формы и виды контроля знаний слушателей (по модулю): промежуточная аттестация в виде тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1: см. п. 8.2.

Литература к учебному модулю 1: см. п. 7.3.3 и 7.3.4.

6.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО модуля 2.

«Дивертикул Ценкера. Эндоскопическая дивертикулоэзофагостомия»

Трудоемкость освоения: 20 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающиеся совершенствуют профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
A/01.8	УК -1 ПК - 5	Оценка результатов основных и дополнительных методов диагностики дивертикула Ценкера. Работа с инструментами, материалами и эндоскопической аппаратурой. Проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний пищевода, сопровождающихся синдромом дисфагии с использованием различных эндоскопических методов. На основании данных основных и дополнительных исследований выявление заболевания пищевода, неотложных и угрожающих жизни состояний.

A/01.8	УК -1 ПК - 6	Анализ отклонения функциональных возможностей тканей и органов в медицинской практике от нормы. Обследование больного с дисфагией, с использованием основных и дополнительных методов исследования. Оформление протоколов исследований и операции и другой медицинской документации. Интерпретация результатов обследования. Анализ и оценка качества медицинской помощи. Владение мануальными навыками выполнения эндоскопической дивертикулоэзофагостомии. Применение алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с дивертикулом Ценкера.
--------	-----------------	--

Содержание учебного модуля 2. «Дивертикул Ценкера. Эндоскопическая дивертикулоэзофагостомия»

Код	Наименование тем, элементов
2.1.	Дисфагия. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом дисфагии. Дивертикул Ценкера
2.1.1	Дисфагия. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом дисфагии.
2.1.2.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика дивертикула Ценкера
2.2.	Эндоскопическая дивертикулоэзофагостомия. Показания и противопоказания. Техника выполнения, сложности.
2.2.1.	Выбор инструментария. Технические особенности выполнения
2.2.2.	Интра- и послеоперационные осложнения и методы их профилактики

Формы и виды контроля знаний слушателей (по модулю): промежуточная аттестация в виде тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2: см. п. 8.2.

Литература к учебному модулю 2: см. п. 7.3.3 и 7.3.4.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Стажировка

ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия» реализуется частично в форме стажировки. Объем стажировки — 48 академических часов.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, освоения инструментария и навыков работы с ним, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и совершенствования практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении должностных обязанностей. Стажировка носит индивидуальный характер и реализуется на базе хирургических отделений №1 и №2, отделения торакальной хирургии, отделения эндоскопии, диагностических кабинетах и операционных ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» г. Казани.

Цель: освоение и отработка навыков по эндоскопической диагностике и лечению нервно-мышечных заболеваний пищевода.

Задачи стажировки:

1. совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по диагностике нервно-мышечных заболеваний пищевода;
2. освоение инструментария, навыков координации работы с инструментарием, техники выполнения эндоскопических операций (пероральная эндоскопическая миотомия, дивертикулостомия);
3. Ассистирование и работа в диагностическом кабинете и операционной, отработка изученных навыков и техники.

В процессе стажировки врач совершенствует трудовую функцию А/01.8 Куратор:
Заведующий отделением эндоскопии ГАУЗ РКБ МЗ РТ, к.м.н. М.А.Назмеев

7.2. Симуляционное обучение

ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия» предусмотрено симуляционное обучение в объеме 8 академических часов, реализуемое в обучающем симуляционном центре ГАУЗ РКБ МЗ РТ.

Задача: Оработка диагностических умений и координационных навыков по работе с эндоскопическим оборудованием.

7.3. Нормативно-правовая и учебно-методическая документация по рабочим программам учебных модулей

7.3.1. Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
4. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. №Вк-1013/06 "О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме".
5. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 г. №Вк-1032/06 "О направлении методических рекомендаций — разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов".
6. Приказ Минздрава России от 27.08.2015 №599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам".
7. Приказ Минздрава России от 7 октября 2015 г. №700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование".
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. №541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
9. Приказ Минздрава России от 15 июня 2017 г. № 328н "О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н".
10. Приказ Минздрава России от 2 мая 2023 г. №206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием".

7.3.2. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 июля 2021 г. № 471н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»;
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 206н "Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований"

7.3.3. Учебно-методическая документация и материалы по рабочим программам учебных модулей:

1. Ахалазия кардии. Методическое пособие для клинических интернов, клинических ординаторов, врачей-эндоскопистов и хирургов. М.П.Королев и соавт. СПбГМУ. 2016, 68с.
2. Диагностика и лечение дивертикулов Ценкера. Методическое пособие для клинических интернов, клинических ординаторов, врачей-эндоскопистов и хирургов. М.П.Королев и соавт. СПбГМУ. 2016, 88с.
3. Маев И.В., Болезни пищевода / Маев И.В., Бусарова Г.А., Андреев Д.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
4. Кармаз Г.Г., Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии/ гл. ред. тома Г.Г. Кармаз, гл. ред. серии С.К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430538.html>
5. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С., Маев И.В., Драпкина О.М., Мартынов А.И., Сторонова О.А., Годжелло Э.А., Королев М.П., Лапина Т.Л., Павлов П.В., Параскевова А.В., Тарасова И.А., Федоров Е.Д., Цховребов А.Т., Шапка М.П., Шестаков А.Л., Юрасов А.В. Диагностика и лечение ахалазии кардии (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского научного медицинского общества терапевтов, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний, Ассоциации эндоскопического общества «РЭндО» (Российского эндоскопического общества)). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2024;34(6):120- 148. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2024-34-6-120-148>
6. Галлямов Э.А., Ерин С.А., Агапов М.А., Горбачева И.В., Юркулиев Н.А., Гололобов Г.Ю., Гадлевский Г.С., Косяков Н.А., Чичерина М.А., Бурмистров А.И., Саруханян И.Г. Ахалазия кардии:особенности диагностики и эффективные методы лечения. Обзор.// Хирургическая практика. 2020;(3):36-43. <https://doi.org/10.38181/2223-2427-2020-3-36-43>
7. Годжелло Э. А., Хрусталева М. В., Шатверян Д. Г., Булганина Н. А. Диагностика и лечение ахалазии кардии — обзор зарубежной литературы. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;177(5): 21–35. DOI: 10.31146/1682-8658-esg-177-5-21-35
- 8.Смирнов, А. А. Эндоскопическая эзофагодивертикулостомия при лечении дивертикула Ценкера / А. А. Смирнов, С. Ю. Дворецкий, А. В. Прудников, А. Н. Бураков, С. Ф. Багненко // Вестник хирургии.— 2018.— № 3.— С. 36–40.
9. Абдулхаков, С. Р. Резолюция Экспертного совета «Первое российское соглашение по манометрии пищевода высокого разрешения» / С. Р. Абдулхаков, С. Ф. Багненко, Е. В. Баркалова, Д. С. Бордин, А. J. Bredenoord, Г. Р. Бурганова, Э. Р. Валитова, Д. И. Василевский, А. М. Гасанов, В. А. Исаков, В. О. Кайбышева, И. Л. Кляритская, В. В. Кривой, Ю. А. Кучерявый, М. Е. Любченко, С. В. Морозов, Е. Л. Никонов, М. А. Овсепян, В. Д. Пасечников, С. С. Петриков, А. В. Сажин, А. А. Смирнов, Е. Д. Федоров, И. Е. Хатьков, С. Г. Шаповальянц // Доказательная Гастроэнтерология.— 2018.— № 1.— С. 50–54.
10. Павлов И. А., Шишин К. В., Недолужко И. Ю., Курушкина Н. А., Шумкина Л. В. Современные подходы к лечению пациентов с дивертикулами Ценкера (обзор литературы) // Доктор.Ру. 2018. № 3 (147). С. 27–32.
11. Шишин К.В. и соавт. Эволюция методов лечения дивертикула ценкера. Новые подходы к эндоскопическому лечению. // Поволжский онкологический вестник, 2017, 5(32). С.57-63.
12. А. А. Смирнов, С. Ю. Дворецкий, А. В. Прудников, А. Н. Бураков, С. Ф. Багненко Эндоскопическая эзофагодивертикулостомия при лечении дивертикула Ценкера// Вестник хирургии, 2018 №3,Т.177 – С.36-40

7.3.4. Интернет-ресурсы:

1. Сайт электронной медицинской библиотеки "Консультант врача" — <http://www.rosmedlib.m/>
2. Сайт EndoExpert <https://endoexpert.ru/>
3. Сайт РЭндО <https://endoscopia.ru/>
4. Сайт Научной электронной библиотеки — <http://elibrary.m/>
5. Сайт методической аккредитации специалистов — <https://finza.m/>
6. Сайт PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
7. База данных рефератов и цитирования Scopus [http://www.scopus.com/home.url /](http://www.scopus.com/home.url/)
8. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке— <http://www.medmir.com/>
9. Сайт ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России — <https://kazangmu.m/>

7.5. Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом:

ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г. Казань, Оренбургский тр., 138

8. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

8.1. Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия» проводится в виде тестирования и зачета по практическому курсу, должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия» для врачей по специальности «Эндоскопия».
3. Лица, освоившие ДПП ПК «Пероральная эндоскопическая миотомия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца удостоверение о повышении квалификации.
4. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по установленному образцу.

8.2. Форма итоговой аттестации и критерии оценки

1. Примеры тестов для промежуточного и итогового контроля с эталонами ответов:

Инструкция: Выберите 1 или несколько правильных ответов

1. Условия для выполнения пероральной эндоскопической миотомии

- 1) отсутствие выраженного эзофагита;
- 2) отсутствие рубцовой стриктуры пищевода;
- 3) отсутствие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
- 4) отсутствие расширения пищевода;
- 5) отсутствие опухолевого поражения кардиоэзофагеального перехода или пищевода.

Эталоны ответа: 1), 2), 5).

2. Протяженность выполнения туннелирования зависит от

- 1) типа ахалазии кардии;
- 2) выраженности дистального рефлюкс-эзофагита;
- 3) степени дисфагии.

Эталоны ответов: 1).

3. Наиболее характерные клинические проявления ахалазии кардии — это:

- 1) Регургитация;
- 2) Боль за грудиной;

- 3) Кровохарканье;
- 4) Дисфагия;
- 5) Тошнота.

Эталоны ответов: 1), 2), 4).

4. Принципы эндоскопических вмешательств при дивертикуле Ценкера

- 1) Септотомия;
- 2) Миотомия;
- 3) Инвагинация дивертикула;
- 4) Дивертикулотомия.

Эталоны ответов: 1), 2), 4).

2. Критерии оценки тестирования. Оценка выставляется пропорционально доле правильных ответов: 70-100 % — «зачтено», менее 70% правильных ответов — «не зачтено».

3. Зачет по практическому курсу предусматривает решение ситуационной задачи. Критерии оценки решения:

«отлично» задача решена полностью, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст;

«хорошо» — задача решена частично и требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его;

«удовлетворительно» — задача решена не полностью и требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе;

«неудовлетворительно» — задача не решена, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

4. Пример ситуационной задачи и эталон ее решения:

Задача 1. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

У пациентки К., 55 лет, в течение многих лет страдающей отрыжкой воздухом и иногда съеденной пищей, в последний месяц, после перенесенного стресса, появились боли за грудиной, затруднение глотания твердой пищи, которую приходится запивать водой и слюнотечение, особенно ночью, т.к. замечает мокрую подушку с утра. Ранее не обследовалась. Объективно: гиперстеничного телосложения, ИМТ 30 (за последний месяц похудела на несколько килограмм). Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД 130/80 мм. рт.ст. Пульс 75 ударов в минуту, ритмичные. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. В легких без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Печень по краю правой реберной дуги, край ровный, при пальпации безболезненный. Стул, со слов пациентки, без особенностей. Выполнено рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием сульфатом бария - пищевод расширен до 6см, контраст задерживается; эзофагогастродуоденоскопия – просвет пищевода расширен, содержит жидкость, остатки пищи, кардия сомкнута, пройти эндоскопом не удастся.

1. Какое заболевание следует заподозрить в первую очередь, какова его этиология? С чем дифференцировать?
2. Какое еще исследование необходимо выполнить?
3. Какова тактика ведения пациентки?

Эталон ответа:

1. Ахалазию кардии. Этиология до сих пор неизвестна, прогрессирование симптоматики может быть связано с перенесенным стрессом месяц назад. Дифференцировать следует с

- грыжей пищеводного отверстия диафрагмы с пептической стриктурой, неврогенные состояния пищевода (анорексия, кадиоспазм)
2. Монометрию пищевода, данные всех трех исследований, а также клинические симптомы следует соотнести со стадией заболевания. По предварительным данным картина ахалазии кардии укладывается в стадию III.
 3. Ввиду низкой эффективности кардиодилатации при III стадии ахалазии кардии, а также высоким риском осложнений в виде разрыва кардии, тактика лечения пациентки оперативная – с применением современной методики пероральной эндоскопической миотомии, либо традиционной операции - внеслизистая эзофагокардиомиотомия по методике Геллера.

9.КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Реализация образовательной программы дополнительного профессионального образования - повышения квалификации по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» «Пероральная эндоскопическая миотомия» обеспечивается преподавателями, имеющими высшее образование по профилю программы. Возможно привлечение к участию в программе работников организаций, осуществляющих трудовую деятельность в профессиональной сфере, соответствующей профессиональной деятельности реализуемой программы повышения квалификации.

	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	УМ-1 Ахалазия кардии. Пероральная эндоскопическая миотомия.	Назмеев Марат Альбертович	к.м.н.	ГАУЗ РКБ МЗ РТ, заведующий отделением эндоскопии	
		Захарова Анна Викторовна	к.м.н.	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры хирургических болезней	Врач- эндоскопист отделения эндоскопии ГАУЗ РКБ МЗ РТ
2	УМ-2 Дивертикул Ценкера. Эндоскопическая дивертикулостомия	Назмеев Марат Альбертович	к.м.н.	ГАУЗ РКБ МЗ РТ, заведующий отделением эндоскопии	
		Захарова Анна Викторовна	к.м.н.	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры хирургических болезней	Врач- эндоскопист отделения эндоскопии ГАУЗ РКБ МЗ РТ