

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення вченої ради

Протокол _____ № _____

Голова вченої ради

академік НАМН України професор

_____ Ю.В. Вороненко

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
ТА ПРОГРАМА ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ЛАПАРОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ОЖИРІННЯ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ»

Тривалість навчання 0,5 місяця (78 год.)

Кафедра хірургії та судинної хірургії

Київ – 2020

ПОГОДЖЕНО

Рішення вченої ради

хірургічного факультету

Протокол _____ № _____

Голова вченої ради хірургічного факультету

доцент _____ Шуба В.Й.

СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ

1. Саволюк Сергій Іванович – завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії, д.мед.н., професор
2. Гвоздяк Микола Миколайович – доцент кафедри хірургії та судинної хірургії, к.мед. н., доцент
3. Лисенко Віктор Миколайович – доцент кафедри хірургії та судинної хірургії, к.мед. н., доцент
4. Крестянов Микола Юхимович – асистент кафедри хірургії та судинної хірургії, к. мед. н.
5. Ходос Валентин Андрійович – доцент кафедри хірургії та судинної хірургії, д.мед. н.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма циклу тематичного удосконалення «Лапароскопічна хірургія ожиріння та метаболічного синдрому» призначена для підвищення кваліфікації лікарів: лікар-хірург.

Цикл проводиться відповідно до Положення про організацію освітнього процесу в НМАПО імені П.Л. Шупика з урахуванням вимог постанови Кабміну від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», Порядку підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників, затвердженого постановою Кабміну від 21.08.2019 № 800, наказу МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрованого в Мін'юсті 25.03.2019 за № 293/33264, та інших нормативних документів, що регламентують підготовку фахівців галузі знань «Охорона здоров'я» на післядипломному етапі.

Мета циклу – удосконалення теоретичних знань та практичної підготовки, формування, оновлення, поглиблення ключових професійних компетентностей, а також отримання нових актуальних знань з хірургічного лікування морбідного ожиріння та метаболічного синдрому, що передбачає детальний розгляд сучасних принципів та оволодіння практичними навичками для ефективного ведення хворих із хірургічною патологією, що потребує оперативного втручання, які є необхідними для професійної діяльності слухачів відповідно до вимог системи якості підготовки кадрів для сфери охорони здоров'я, ознайомлення з новітніми досягненнями в галузі тощо.

Цикл тематичного удосконалення передбачає розгляд оптимального комплексу заходів перед-, інтра- та післяопераційного ведення пацієнтів із морбідним ожирінням та метаболічним синдромом, що потребують хірургічного лікування, із застосуванням сучасних методів малоінвазивних втручань. Отримані знання та навички можуть бути широко застосовані для лікування пацієнтів з ожирінням та метаболічним синдромом.

Програма охоплює обсяг як теоретичних, так і практично-прикладних знань, вмінь і навичок, необхідних для лікарів-хірургів, для належного здійснення професійної діяльності.

Програма містить 10 розділів та 22 теми, які у повній мірі розкривають принципи баріатричної та метаболічної хірургії.

За додатковими програмами включено: 1 розділ з питаннями імунопрофілактики.

У навчальному плані циклу зазначено контингент слухачів, тривалість їх навчання, розподіл годин, відведених на вивчення розділів навчальної програми. У разі необхідності, враховуючи базовий рівень знань слухачів, кафедра може вносити корективи та доповнення до навчальних годин, які регламентовані навчальними планами, в межах 15 % від загального обсягу часу.

Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення доповнені переліком питань до заліку, переліком практичних навичок, списком рекомендованих джерел.

Для виконання цієї програми під час навчання передбачено такі види навчальних занять: лекції, практичні заняття, різні види семінарських занять, а також самостійну роботу слухачів.

Проміжний контроль знань здійснюється за рахунок годин, передбачених на семінарські заняття.

Для визначення рівня засвоєння програми циклу тематичного удосконалення з терміном навчання 0,5 місяця (78 годин) передбачено підсумковий залік (2 години).

Слухачам, які виконали програму і успішно склали залік, видається посвідчення про проходження циклу встановленого зразка.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ЛАПАРОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ОЖИРІННЯ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ»

Тривалість:– 0,5 міс. (78 год.)

Контингент слухачів: лікар-хірург.

Код	Назва розділу	Кількість навчальних годин			
		Лекції	Семін. заняття	Практ. заняття	Разом
1	Ожиріння та метаболічний синдром. Баріатрична та метаболічна хірургія.	2	2	4	8
2	Передопераційна підготовка пацієнта.	2	2	4	8
3	Хірургічні аспекти анатомії при лапароскопічних втручаннях.	2	2	4	8
4	Рестриктивні метаболічні операції.	2	2	8	12
5	Мальабсорбтивні та комбіновані метаболічні операції.	2	2	6	10
6	Повторні баріатричні операції.	2	2	6	10
7	Роль та можливості програми швидкого відновлення в баріатричній хірургії.	2	2	2	6
8	Застосування методики електрозварювання тканин як елемента програми швидкого відновлення в хірургії.	2	2	2	6
9	Післяопераційне ведення пацієнтів.	2	2	2	6
	Залік		2		2
Додаткові програми:					
10	Питання імунопрофілактики		2		2
	Всього	18	22	38	78

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ЛАПАРОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ОЖИРІННЯ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ»

Код	Назва розділу, теми
1	Ожиріння та метаболічний синдром. Баріатрична та метаболічна хірургія.
	1.1. Ожиріння та метаболічний синдром. Вступ. Епідеміологія. Етіопатогенез.
	1.2. Розвиток баріатричної/метаболічної хірургії. Минуле-сьогодення-перспективи розвитку.
2	Передопераційна підготовка пацієнта.
	2.1. Вибір пацієнту та вибір процедури в хворих на ожиріння і метаболічний синдром.
	2.2. Мультидисциплінарний розгляд хворих на ожиріння і метаболічний синдром.
	2.3. Передопераційні рекомендації, настанови, обстеження.
3	Хірургічні аспекти анатомії при лапароскопічних втручаннях.
	3.1. Синтопія органів черевної порожнини. Анатомічні орієнтири при найпоширеніших лапароскопічних баріатричних втручаннях.
4	Рестриктивні та ендоскопічні метаболічні операції.
	4.1. Ендоскопічні баріатричні процедури.
	4.2. Лапароскопічна рукавна резекція шлунку. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
	4.3. Лапароскопічна плікація великої кривини шлунку. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
	4.4. Лапароскопічне бандажування шлунку. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
5	Мальабсорбтивні та комбіновані метаболічні операції.
	5.1. Лапароскопічне шунтування шлунку Roux-en-Y. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
	5.2. Лапароскопічне мінішунтування шлунку (MGB). Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
	5.3. Біліопанкреатичне шунтування шлунку Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
6	Повторні баріатричні операції.
	6.1. Повторні баріатричні операції. Тактика при повторному наборі ваги

Код	Назва розділу, теми
	тіла.
7	Роль та можливості програми швидкого відновлення в бариатричній хірургії.
	7.1. Ключові компоненти програми прискореного відновлення.
	7.2. Анестезіологічне забезпечення хірургічних втручань, що виконуються в рамках програми прискореного відновлення.
	7.3. Роль середнього медичного персоналу, який веде хворих за програмою прискореного відновлення після хірургічних операцій.
8	Застосування різних енергетичних платформ в бариатричній хірургії
	8.1. Можливості використання різних енергій в хірургії
	8.2. Застосування методики електрозварювання тканин як елементу програми швидкого відновлення в хірургії.
9	Післяопераційне ведення пацієнтів.
	9.1. Повторні огляди, консультації, обстеження.
	9.2. Післяопераційна дієта. Нутритивна та вітамінна підтримка після операції.
	Додаткові програми:
10	Питання імунопрофілактики

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ЛАПАРОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ОЖИРІННЯ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ»

№ з/п	Назва практичної навички
1	Накладення пневмоперитонеуму за допомогою голки Вереша.
2	Накладення пневмоперитонеуму за допомогою троакару Хассона.
3	Маніпуляції лапароскопічними затискачами.
4	Використання різноманітних лапароскопічних зшиваючих апаратів.
5	Огляд черевної порожнини за допомогою лапароскопу.
6	Формування швів за допомогою лапароскопічних інструментів.
7	Роз'єднання тканин лапароскопічними інструментами (ножицями, інструментами з використанням енергії).
8	Схема післяопераційного ведення після рукавної резекції шлунку, виконаної в рамках програми прискореного відновлення.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ЗАЛІКУ
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ЛАПАРОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ОЖИРІННЯ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ»**

1. Метаболічний синдром та морбідне ожиріння. Встановлення діагнозу.
2. Сучасні тренди в хірургічному лікуванні хворих на метаболічний синдром та ожиріння.
3. Вибір пацієнту та вибір процедури в хворих на ожиріння і метаболічний синдром.
4. Мультидисциплінарний розгляд хворих на ожиріння і метаболічний синдром. Передопераційні рекомендації, настанови, обстеження.
5. Синтопія органів черевної порожнини. Анатомічні орієнтири при найпоширеніших лапароскопічних бариатричних втручаннях.
6. Можливості, показання та ефективність ендоскопічних бариатричних процедур.
7. Лапароскопічна рукавна резекція шлунку. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
8. Лапароскопічна плікація великої кривини шлунку. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
9. Лапароскопічне шунтування шлунку Roux-en-Y. Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
10. Лапароскопічне мінішунтування шлунку (MGB). Техніка. Результати. Профілактика та лікування ускладнень.
11. Повторні бариатричні операції. Тактика при повторному наборі ваги тіла.
12. Патофізіологічні механізми прискореного відновлення.
13. Методики встановлення оптичного троакару.
14. Роль середнього медичного персоналу при веденні пацієнтів за програмою прискореного відновлення після бариатричних операцій.
15. Біоелектрозварювання як компонент програми прискореного відновлення

після абдомінальних операцій.

16. Вибір схеми та засобів знеболення при веденні пацієнтів за програмою швидкого відновлення після бариатричних операцій.

17. Повторні огляди, консультації, обстеження бариатричних хворих після виписки зі стаціонару.

18. Післяопераційна дієта, нутритивна та вітамінна підтримка хворих після бариатричної операції.

19. Особливості анестезіологічне забезпечення хірургічних втручань, що виконуються в рамках програми прискореного відновлення.

20. Способи обробки судин при лапароскопічних операціях.

21. Інформування пацієнтів щодо переваг застосування до них програми прискореного відновлення після хірургічних втручань.

22. Покази до виписки зі стаціонару пацієнта, що проходив лікування в рамках програми прискореного відновлення після бариатричної операції.

23. Оцінка якості життя пацієнтів після проведення бариатричних/метаболічних хірургічних втручань.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

Основна література:

1. World Health Organization. Obesity and Overweight Factsheet no. 311. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Last accessed: March 2018.
2. E. C. Lopes, I. Heineck, G. Athaydes, N. G. Meinhardt, K. E. P. Souto, A. T. Stein. Is Bariatric Surgery Effective in Reducing Comorbidities and Drug Costs? A Systematic Review and Meta-Analysis. *OBES SURG* DOI 10.1007/s11695-015-1777-5.
3. Luigi Angrisani, A. Santonicola, Iovino, A. Vitiello, K. Higa, J. Himpens, H. Buchwald, N. Scopinaro. IFSO Worldwide Survey 2016: Primary, Endoluminal, and Revisional Procedures. *Obesity Surgery* (2018) 28:3783–3794 <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3450-2>.
4. Kai Tai Yeung; Nicholas Penney; Leanne Ashraffian; Ara Darzi; Hutan Ashraffian. Does Sleeve Gastrectomy Expose the Distal Esophagus to Severe Reflux? : A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Surgery*. Publish Ahead of Print(); MARCH 20, 2019 DOI: 10.1097/SLA.0000000000003275.
5. Edholm D, Kullberg J, Haenni A (2011) Preoperative 4-week low-calorie diet reduces liver volume and intrahepatic fat, and facilitates laparoscopic gastric bypass in morbidly obese. *Obes Surg.*, vol. 21, pp. 345–350.
6. Lemanu DP, Srinivasa S, Singh PP, Johannsen S, MacCormick AD, Hill AG. (2012) Optimizing Perioperative Care in Bariatric Surgery Patients. *OBES SURG.*, vol. 22(6), pp. 979–990. doi: 10.1007/s11695-012-0648-6.
7. Ljungqvist O (2012) Jonathan E. Rhoads lecture 2011: insulin resistance and enhanced recovery after surgery. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.*, vol. 36, pp. 389–398.
8. Apfel CC, Heidrich FM, Jukar-Rao S, Jalota L, Hornuss C, Whelan RP (2012) Evidence-based analysis of risk factors for post-operative nausea and vomiting. *British Journal of Anaesthesia.*, vol. 109(5), pp. 742–753. doi: 10.1093/bja/aes276.

9. Ziemann-Gimmel P, Hensel P, Koppman J (2013) Multimodal analgesia reduces narcotic requirements and antiemetic rescue medication in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis.*, vol. 9, pp. 975–980.
10. A. Thorell et al. (2016) Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations *World J Surg* (2016) 40:2065–2083 DOI 10.1007/s00268-016-3492-3.
11. Csendes A, Braghetto I (2016) Changes in the Anatomy and Physiology of the Distal Esophagus and Stomach after Sleeve Gastrectomy. *J Obes Weight Loss Ther* 6: 297. doi:10.4172/2165-7904.1000297.
12. Sanjay Agrawal (2016) *Obesity, Bariatric and Metabolic Surgery A Practical Guide* DOI 10.1007/978-3-319-04343-2.

Допоміжна література:

1. Forster AJ, Clark HD, Menard A (2005) Effect of a nurse team coordinator on outcomes for hospitalized medicine patients. *Am J Med*, vol. 118, pp. 1148–1153
2. M. Talebpour and B. S. Amoli, “Laparoscopic total gastric vertical plication in morbid obesity,” *Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques*, vol. 17, no. 6, pp. 793–798, 2007. doi: 10.1186/1750-1164-6-7.
3. Alkhamesi NA, Kane JM, Guske PJ (2008) Intraperitoneal aerosolization of bupivacaine is a safe and effective method in controlling postoperative pain in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *J Pain Res.*, vol. 1, pp. 9–13.
4. Kavuturu S, Rogers AM, Haluck RS. (2012) Routine Drain Placement in Roux-en-Y Gastric Bypass: An Expanded Retrospective Comparative Study of 755 Patients and Review of the Literature. *OBES SURG.*, vol. 22(1), pp. 177–181. PMID: 22101852. doi:10.1007/s11695-011-0560-5.
5. Fried et al.: Interdisciplinary European Guidelines on Metabolic and Bariatric Surgery *Obes Facts* 2013;6:449–468 DOI: 10.1159/000355480.