

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Эзофагогастродуоденоскопия

Специальность:

Эндоскопия

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	5
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	8
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	8
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	8
12. Алгоритм выполнения навыка	9
13. Оценочный лист.....	11
14. Сведения о разработчиках паспорта.....	11
Приложение 1.....	12
Приложение 2.....	15

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта «Врач-эндоскопист» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

Трудовая функция: Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять эзофагогастродуоденоскопию.

Примечание: оценка таких навыков, как обработка рук, надевание халата, краткий сбор анамнеза, разъяснение пациенту этапов проводимого исследования и рекомендации относительно поведения во время исследования, местная анестезия раствором лидокаина, установка загубника, проверка инсуффляции и аспирации аппаратом не проводится.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Персональный компьютер, управляющий симуляционным оборудованием/ блок управления (при необходимости)	1 шт.
6.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых
7.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования*

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Фиброгастроскоп или видеогастроскоп	1 шт.
2.	Осветитель-инсуффлятор для фиброгастроскопа или эндоскопическая стойка с видеоблоком, осветителем-инсуффлятором для видеогастроскопа и монитором	1 шт.
3.	Видеоконвертер для фиброгастроскопа (головка камеры)**	1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

4.	Видеосистема для видеоконвертера с монитором**	1 шт.
5.	Загубник	1 шт.
6.	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.

* В случае проверки практического навыка на виртуальном симуляторе эзофагогастроуденоскопии данное медицинское оборудование не используется.

** В случае проверки практического навыка с применением видеогастроскопа данное медицинское оборудование не используется.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Перчатки нестерильные разных размеров	1 пара
2.	Марлевые салфетки*	2 шт.
3.	Медиагель*	1 шт.

* В случае проверки практического навыка на виртуальном симуляторе эзофагогастроуденоскопии данные расходные материалы не используются.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Полное описание характеристик и требований к используемому симуляционному оборудованию

Симуляционное оборудование	Технические характеристики
Муляж верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Муляж с имитацией ротовой полости, глотки, пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
ИЛИ	
Виртуальный симулятор эндоскопических исследований верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, монитор	Виртуальный симулятор эндоскопического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с возможностью выведения изображения на монитор

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-эндоскопист. В кабинете Вас ожидает подготовленный пациент, которому необходимо выполнить диагностическую эзофагогастроуденоскопию. Все подготовительный этапы, включая местную анестезию раствором лидокаина и установку загубника, выполнены.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Обработка гастроскопа при помощи салфеток медиагелем (или его заменителем).³
3. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
4. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
5. Проверка готовности симулятора к работе.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеочамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий / расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 8).
6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Продолжайте!», «Быстрее!» и т.п.; задавать вопросы: «И что дальше?», «Достаточно ли?» и т.п.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала). Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

³ В случае проверки практического навыка на виртуальном симуляторе данное действие не проводится.

7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 8

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке обработать руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2.	При попытке анестезировать ротоглотку	«Ротоглотка анестезирована»
3.	При попытке проверить работоспособность гастроскопа	«Будем считать, что аппарат готов к работе, изображение четкое, аспиратор функционирует»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).
3. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндоскопист" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).
4. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2012.-160с.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной специализированной аккредитации.

№ п/п	Действие аккредитуемого
1.	Обработать руки гигиеническим способом
2.	Надеть перчатки
3.	Взять гастроскоп за рукоятку левой рукой
	✓ корпус рукоятки расположить в ладони
	✓ указательный палец расположить на клапане аспирации
	✓ средний палец расположить на клапане подачи воды и воздуха
4.	Взять рабочую часть гастроскопа в правую руку
5.	Проверить подачу воздуха, аспирацию и освещение
6.	Подойти к головному концу муляжа/симулятора
7.	Корпус тела сориентировать к муляжу, обеспечив прямую видимость экрана монитора
8.	Придать дистальному концу аппарата правильную конфигурацию перед исследованием
9.	✓ слегка изогнуть дистальный конец аппарата
10.	✓ умеренно ротируя большой винт на себя или от себя
11.	Провести аппарат под визуальным контролем над основанием языка в направлении нижних отделов глотки
12.	Расположить аппарат над устьем пищевода
13.	Провести аппарат в просвет пищевода
14.	Провести аппарат по пищеводу
	✓ поступательно
	✓ с одномоментной инсуффляцией воздуха
	✓ удерживая просвет пищевода в центре экрана
	✓ выполняя осмотр стенок
15.	Провести аппарат через пищеводно-желудочный переход
16.	Приступить к инсуффляции воздуха в просвет желудка
17.	Ротировать аппарат по часовой стрелке на уровне верхней трети тела желудка
18.	Сориентировать просвет желудка так, чтобы большая кривизна была расположена в нижней части экрана
19.	Провести аппарат через тело желудка в антральный отдел
	✓ удерживая просвет в центре экрана
	✓ выполняя осмотр стенок
20.	Провести аппарат через привратник
21.	Выполнить инсуффляцию воздуха в просвет двенадцатиперстной кишки
22.	Выполнить осмотр луковицы двенадцатиперстной кишки, визуализировав все стенки
23.	Провести аппарат в постбульбарные отделы, выполнив ротацию аппарата по часовой стрелке с изогнутым дистальным концом

24.	Выполнить спрямление аппарата
	✓ методом подтягивания рабочей части аппарата на себя
	✓ выполнить осмотр вертикальной ветви
	✓ удерживая просвет двенадцатиперстной кишки в центре экрана
25.	Визуализировать большой дуоденальный сосок (БДС) (при возможности визуализации), прокомментировать
26.	Вывести аппарат в просвет желудка и перевести аппарат в положение ретроверсии (инверсии) путем ротации большого винта на себя
27.	Выполнить последовательно осмотр
	✓ угла желудка
	✓ кардии
	✓ дна желудка
28.	Выпрямить дистальный конец аппарата
29.	Произвести аспирацию инсуффлированного воздуха
30.	Извлечь аппарат, производя осмотр стенок желудка и пищевода
31.	Повесить аппарат на стойку
32.	Снять перчатки
33.	Утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Надел перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правильно взял в руки гастроскоп	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Занял правильное положение перед муляжем/симулятором	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Придал аппарату правильную конфигурацию перед исследованием	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провёл аппарат через ротовую полость	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провёл аппарат через устье пищевода	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Верно выполнил осмотр пищевода в антеградном направлении	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Верно выполнил осмотр желудка в антеградном направлении (ротировав аппарат по часовой стрелке в верхней трети желудка; большая кривизна расположена в нижней части экрана)	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провёл аппарат через привратник	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Верно выполнил осмотр луковицы двенадцатиперстной кишки	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Провёл аппарат в постбульбарные отделы (выполнив ротацию аппарата по часовой стрелке с изогнутым дистальным концом)	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Выполнил спрямление аппарата (подтягиванием рабочей части на себя, удерживая просвет в центре экрана)	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Верно выполнил осмотр постбульбарных отделов	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Визуализировал большой дуоденальный сосок (БДС) (озвучил)	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Вывел аппарат в просвет желудка	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Верно выполнил осмотр кардиального отдела и дна желудка в ретроверсии	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Верно выполнил осмотр пищевода в ретроградном направлении	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Извлек гастроскоп	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Повесил на стойку	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Снял перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да <input type="checkbox"/> нет

14. Сведения о разработчиках паспорта**14.1. Организация-разработчик:**

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

14.2. Авторы-составители:

Замолодчиков Р.Д. - к.м.н., научный сотрудник хирургического эндоскопического отделения ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Зверева А.А. - к.м.н., Научный сотрудник хирургического эндоскопического отделения ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

14.3. Организации-соавторы:

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России,

ФГБУ ГНЦК им. А.Н. Рыжих Минздрава России.

Справочная информация

МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЭЗОФАГОГАСТРОУДЕНОСКОПИИ

Обезболивание. Обеспечение адекватного обезболивания во время исследования, устранение нежелательных рефлексов во многом определяют успех проведения эндоскопии. Цель анестезии – сделать неприятное исследование переносимым для пациента. При этом желательно сохранение самостоятельного дыхания и полного контакта с пациентом. В настоящее время большинство эндоскопических диагностических исследований проводят под местной анестезией. Ее основная цель – это подавление рвотного рефлекса, что позволяет уменьшить чувство дискомфорта. Как правило, применяется анестезия зева и глотки местными анестетиками типа лидокаина, тримекаина, пиромекаина, дикаина. Обычно для этого достаточно 2 мл официального раствора того или иного препарата. Способы нанесения раствора анестетика на слизистую оболочку различны: распыление специальными пульверизаторами, полоскание ротоглотки и др. Однако необходимо всегда помнить о возможности развития на анестетик серьезных аллергических реакций и проводить предварительную пробу – капля анестетика на кончик языка. В тех случаях, когда предполагается выполнение вмешательства в течение достаточно длительного времени или исследование сопровождается выраженным болевым синдромом, а также у легковозбудимых больных, целесообразна премедикация – 1 мл 2% раствора промедола, 0,5 мл 0,1% раствора атропина и 2 мл седуксена внутримышечно. Относительно редко возникает необходимость применения более глубокого обезболивания – длительные по времени эндоскопические операции. Достаточно эффективным средством для этого является пропофол. Однако выбор способа обезболивания является прерогативой врача-анестезиолога-реаниматолога.

Положение пациента – на левом боку, левая рука находится за спиной, либо согнута в локтевом суставе и предплечье с кистью находятся на передней брюшной стенке. Под левой щекой пациента должна быть упругая невысокая подушка валик, одноразовое полотенце. Под левый угол рта целесообразно подставить почкообразный лоток, который пациент придерживает правой рукой. В случае необходимости правая рука используется для внутривенных инъекций. Положение пациента для исследования является очень важным: на подушке должна находиться только голова пациента, голова должна быть расположена на одной оси с шейным отделом позвоночника, не желательно ее отклонение в сторону или запрокидывание. При правильной укладке жидкость и слизь, возникающая при срыгивании, самостоятельно стекает в лоток, а не затекает в глотку и трахею, вызывая дополнительный кашлевой рефлекс.

Манипуляция.

Под контролем зрения трубку эндоскопа аккуратно и медленно правой рукой вводят по средней линии глотки до первого препятствия (изгиб языка), затем, несколько повернув рычаг большой тяги «на себя», проходят до второго препятствия (надгортанник). Как правило, это происходит, когда отметка 20 см на вводимой трубке находится возле загубника. Приподнимают надгортанник, разгибая аппарат рычагом большой тяги «от себя», и в это время просят больного сделать глоток (возникает чувство проваливания). Если таким образом войти в пищевод с первого раза не удалось, то не рекомендуется повторять попытку. Необходимо использовать введение методом «прямого

видения». Для этого аппарат выводят несколько назад – осматривая глотку, находят надгортанник, глубже него видна голосовая щель, которая при глотании прикрывается перстневидным хрящом. Во время глотания под перстневидным хрящом открывается устье пищевода, как правило, оно находится левее срединной линии и чуть ниже. В случаях неудач при введении аппарата, рекомендуется воздержаться от проведения исследования, абсолютно исключив насилие. В экстренной ситуации, при острой необходимости проведения эндоскопии, можно попытаться провести аппарат под контролем зрения, удерживая язык пациента. При этом язык выводится изо рта наружу, и медсестра удерживает его салфеткой, затем устанавливается загубник и производится введение аппарата методом «прямого видения». После прохождения устья пищевода язык отпускают. Предпочтение следует отдавать введению эндоскопа методом «прямого видения», так как в зоне пищеводно-глоточного перехода располагаются истонченные глоточные карманы – грушевидные синусы, а также это место возможного расположения глоточно-пищеводных дивертикулов. Чаще всего перфорация при эндоскопии возникает именно в этой зоне. Главные ориентиры при движении по пищеводу – бронхиальное сужение (место давления левого главного бронха) и пульсация левого предсердия и аорты. Здесь же возможно расположение бифуркационных дивертикулов (30 - 33 см от резцов). Диафрагмальное сужение пищевода визуализируется при дыхательных движениях на 1-2 см выше пищеводно-желудочного перехода в виде циркулярного сдавления.

Пищеводно-желудочный переход - место перехода бледно розовой слизистой оболочки пищевода в ярко красную слизистую оболочку желудка - Z линия. Расстояние от резцов здесь, как правило, составляет 38-40 см у взрослых. Инсуффлировав воздух в момент раскрытия кардии, аппарат вводят в просвет желудка на 1-2 см, ротируют на 1/4 оборота влево.

Малая кривизна визуализируется вверху, большая – внизу, передняя стенка желудка – слева, задняя стенка – справа. Далее продвигаются вперед по просвету в тело желудка, ротируя аппарат вправо и приподняв изгибаемую часть вверх. Угол желудка является одним из главных эндоскопических ориентиров, разделяющим тело и антральный отдел желудка.

При входе в антральный отдел аппарат ориентируют на малую кривизну (рычаг большой тяги «на себя»). Аппарат направляют так, чтобы привратник находился в центре изображения и эндоскоп проходил через него. Облегчить прохождение пилорического жома можно, произведя «перекатывание» дистальной части аппарата через нижнюю полуокружность привратника, используя последнюю как точку опоры.

Если просвет луковицы двенадцатиперстной кишки в центре поля зрения, то передняя ее стенка расположена между 5 и 8 часами условного центра, латеральный (верхний) контур – между 8 и 11 часами, задняя стенка – между 11 и 2 часами, медиальный (нижний) контур – между 2 и 5 ч условного центра. Так называемая «слепая» зона луковицы шириной 2-3 мм циркулярно находится тотчас за пилорическим жомом. Для ее осмотра необходимо конец аппарата установить непосредственно в кольце привратника. Для преодоления верхнего дуоденального изгиба используют оба рычага управления – малая тяга «от себя», большая тяга «на себя». При этом дистальная часть аппарата проваливается в нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки. При проваливании вводимая трубка внутри желудка располагается вдоль большой кривизны, как бы «провисая» и создавая затруднение для дальнейшего продвижения вперед.

Подтягивая аппарат назад, выпрямляют вводимую трубку внутри желудка. При этом дистальный конец аппарата, фиксированный за дуоденальным изгибом, остается на месте, или даже продвигается вперед. Появляется возможность провести аппарат дистальнее в нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки. Осматривая медиальный контур кишки, по касательной видна папиллярная область. При выведении аппарата из нисходящего отдела кишки дистальный конец эндоскопа обычно «выскальзывает» в антральный отдел желудка. В связи с этим луковица является, пожалуй, единственным отделом, который требует детального осмотра при продвижении аппарата вперед.

Угол желудка – место частой локализации желудочных язв. Инверсионный осмотр малой кривизны тела, кардии и дна производится в области угла желудка. Для этого необходимо аппарат ротировать влево, рычаги обеих тяг повернуть «на себя». Иногда только при инверсионном осмотре можно выявить патологию в области дна желудка. Граница дна и тела желудка, угол Гисса (так называемое «ребро»), выглядит полулунной складкой по задней стенке, ориентировочно между 2 и 4 ч условного центра. Проксимальнее и правее имеется как бы второй просвет, небольшая полость, уходящая вправо и вниз по направлению к большой кривизне. Этой полостью является дно желудка.

Основные правила выполнения эзофагогастродуоденоскопии.

1. Продвижение аппарата только под контролем зрения.
2. Исключение насильственного продвижения аппарата и инструментов.
3. Выполнение исследования по плану, не останавливаясь на обнаруженном патологическом субстрате.
4. Закончив осмотр всех отделов, возвратиться к патологическому очагу для его детализации, биопсии и т.д.
5. В ургентных ситуациях сначала произвести лечебное эндоскопическое вмешательство, затем продолжить исследование по плану. После этого вернуться к патологическому очагу и оценить эффективность лечебного вмешательства.

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Эндоскопия
 Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правильно взял в руки гастроскоп	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Занял правильное положение перед муляжем/симулятором	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Придал аппарату правильную конфигурацию перед исследованием	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провёл аппарат через ротовую полость	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провёл аппарат через устье пищевода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Верно выполнил осмотр пищевода в антеградном направлении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Верно выполнил осмотр желудка в антеградном направлении (ротировав аппарат по часовой стрелке в верхней трети желудка; большая кривизна расположена в нижней части экрана)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провёл аппарат через привратник	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Верно выполнил осмотр луковицы двенадцатиперстной кишки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Провёл аппарат в постбульбарные отделы (выполнив ротацию аппарата по часовой стрелке с изогнутым дистальным концом)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Выполнил спрямление аппарата (подтягиванием рабочей части на себя, удерживая просвет в центре экрана)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Верно выполнил осмотр постбульбарных отделов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Визуализировал большой дуоденальный сосок (БДС) (озвучил)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Вывел аппарат в просвет желудка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Верно выполнил осмотр кардиального отдела и дна желудка в ретроверсии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Верно выполнил осмотр пищевода в ретроградном направлении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Извлек гастроскоп	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Повесил на стойку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Снял перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

 подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)