

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Кафедра хірургії №3**

**Сілабус навчальної дисципліни**  
**«Актуальні питання малоінвазивної хірургії»**

<b>Обсяг:</b>	Загальна кількість годин на дисципліну 90 годин, 3 кредити
<b>Семестр, рік</b>	6-й рік навчання, XI-XII семестр.
<b>Дні, час, місце:</b>	Відповідно до розкладу занять, у приміщеннях кафедри роботизованої та ендоскопічної хірургії. У адаптивному режимі недопущення розповсюдження гострих респіраторних вірусних інфекцій – дистанційно, на базі програмного комплексу «Microsoft Teams».
<b>Викладачі</b>	Малиновський Андрій Володимирович - професор, зав. кафедрою; Корчовий Дмитро Вадимович – завуч, асистент кафедри; Горбачук Іван Ігорович – асистент кафедри.
<b>Контактний тел.</b>	0487281538 – завуч кафедри
<b>E-mail:</b>	<b>endosurgery@onmedu.edu.ua</b> <b>endosurgery2018@gmail.com</b>
<b>Робоче місце</b>	Кафедра роботизованої та ендоскопічної хірургії. м. Одеса, вул. Пастера 9.
<b>Консультації</b>	У приміщеннях кафедри роботизованої та ендоскопічної хірургії. Онлайн консультації проводяться у на базі програмного комплексу «Microsoft Teams» після узгодження часу з викладачем.

**КОМУНІКАЦІЯ**

Комунікація з викладачами у рамках навчального процесу передбачає очні зустрічі зі студентами.

У адаптивному режимі недопущення розповсюдження гострих респіраторних вірусних інфекцій комунікація здійснюється на базі програмного комплексу Teams та інших засобів електронного зв'язку.

## **АНОТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

### **Предмет вивчення дисципліни.**

Програма дисципліни «Актуальні питання малоінвазивної хірургії» на 6-му курсі передбачає ознайомлення зі спеціалізованим обладнанням для малоінвазивної діагностики та хірургічного лікування, вивчення особливостей лапароскопічної та ендоскопічної анатомії черевної порожнини, малого тазу та заочеревного простору, показаннями та можливостями лапароскопічної і ендоскопічної хірургії при конкретних патологічних станах, оволодіння практичними навичками малоінвазивних доступів, базовими навичками лапароскопії.

### **Передреквізити і постреквізити навчальної дисципліни.**

Дисципліна «Актуальні питання мініінвазивної хірургії» базується на вивченні студентами:

медична біологія, біофізика, фармакологія, гістологія, патоморфологія, анатомія, хірургія, гінекологія, урологія, онкологія, пропедевтика внутрішньої медицини, внутрішня медицина, анестезіологія і інтенсивна терапія, рентгенологія

Дисципліна закладає основи вивчення студентами сучасних малоінвазивних методів діагностики та хірургічного втручання закладає основи для формування підходів до аналізу результатів лікування на підставі оцінки якості життя хворих.

**Мета курсу** - проаналізувати переваги малоінвазивних методик хірургічного лікування хворих не тільки в стандартних ситуаціях, а також при невідкладних станах та при лікуванні ускладнень хірургічних втручань. Ознайомити з принципами роботи обладнання, що використовується в ендоскопічній, лапароскопічній та роботичній хірургії.

### **Завдання навчальної дисципліни.**

1. ознайомлення зі спеціалізованим обладнанням для малоінвазивної діагностики та хірургічного лікування,
2. вивчення особливостей лапароскопічної анатомії черевної порожнини, малого тазу та заочеревного простору,
3. вивчення показань та можливостей лапароскопічної і роботичної хірургії при конкретних патологічних станах,
4. оволодіння практичними навичками малоінвазивних доступів, базовими навичками лапароскопії.

### **Очікувані результати.**

В результаті вивчення дисципліни студенти повинні:

1. В умовах лікувальної установи, навчально-виховних, оздоровчих закладах для дітей та підлітків, оздоровчих закладах для різних верств населення, на виробництві, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення,

визначати показання до ендоскопічних досліджень, ендоскопічних та лапароскопічних хірургічних втручань.

2. Інтерпретувати дані ендоскопічних методів досліджень.

3. Володіти сучасним обладнанням для малоінвазивних хірургічних втручань, знати характеристики обладнання та умови його використання.

4. Володіти початковими навиками лапароскопії та ендоскопії. (створення пневмоперитонеуму, ретропневмоперитонеуму, розташування троакарів, дісекція тканин, зупинка кровотечі, інтракорпоральні шви)

## ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

### Методи і форми навчання.

Дисципліна буде викладена у формі практичних занять (30 аудиторних год.), організації самостійної роботи студентів (60 год.).

### Зміст дисципліни

1. Загальні питання лапароскопічних операцій. Переваги, показання, протипоказання. Сучасний інструментарій.

2. Принципи лапароскопічних маніпуляцій. Безпечність електрохірургічного обладнання. Накладання карбоксиперитонеуму, введення троакарів, тракція-протитракція. Лапароскопічні шви.

3. Техніки лапароскопічної холецистектомії, операції при холедохолітіазі.

4. Техніки операцій при пахових та вентральних грижах. Види сітчатих імплантів.

5. Техніки лапароскопічних операцій при грижі стравохідного отвору діафрагми та ахалазії стравоходу.

6. Показання і техніки лапароскопічних операцій на шлунково-кишковому тракті. Баріатричні операції, резекція шлунку, резекція ободової та прямої кишки

7. Загальні принципи діагностичної та лікувальної гнучкої ендоскопії: види ендоскопічних досліджень, обладнання, показання протипоказання. Техніки діагностичної гастроскопії, колоноскопії.

8. Техніки ендоскопічних операції на ШКТ. Лігування варикозно розширених вен стравоходу, дилатація стриктур, стентування пухлин, вилучення чужорідних тіл, ендогемостаз та поліпектомії.

9. Техніка ендоскопічних та чрезшкірних операцій при патології гепатопанкреатобіліарної зони: ендоскопічна папілосфінктеротомія, стентування, холангіостомія, чрезшкірне дронування кіст, чрезшкірна радіочастотна абляція пухлин.

10. Інші малоінвазивні операції: чрезшкірне дронування кіст підшлункової залози, абсцесів черевної порожнини, пункційна біопсія паренхіматозних органів, діагностична та лікувальна. Ангіографія та ендоваскулярні операції.

## **Перелік основної рекомендованої літератури**

### **Основна література:**

1. Гери Дж. Винд (Ред.) Прикладная лапароскопическая анатомия: брюшная полость и малый таз. М, 1999.
2. Elspeth M McDougall et al. Basic Urologic Laparoscopy. A Standardized Guideline for Training Programs. 2005 This handbook is copyrighted by the American Urological Association Education and Research, Inc.: 88 p.
3. R. Hohenfellner, J.-U. Stolzenburg. Manual Endourology. Training for Residents. Springer. 2005.: 118 p.
4. H. Kumon et al. Endourooncology. New horizons in Endourology. Springer, 2005.: 179 p.
5. Manickam Ramalingam, Vipul r. Patel. Operative Atlas of Laparoscopic Reconstructive Urology. Springer, 2009.: 561 p.
6. Complication of Urologic Laparoscopic Surgery. Recognition, Management and Prevention. Edit by S. Ramakumar, T. Jarret. Taylor & Francis, 2005.: 202 p.
7. Clinical Anatomy for Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery. Edit by Radhu Savalgi and Harold Ellis. Пер. с англ. проф. И.С. Осипова. Мед. М.: 365 с.
8. Complications of Laparoscopic and Robotic Urologic Surgery. By Edit. Reza Ghavamian. Springer, 2010: - 328 p.
9. Atlas of Laparoscopic and Robotic Urologic Oncological Surgery. By Edit. Reza Ghavamian. Jaypee Brothers Med. Publ., Ltd. New York, 2013: 216 p.
10. Atlas of Urogynecological Endoscopy. Edit by Peter L. Dwyer. Informa UK Ltd, 2007: 202 p.
11. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургии. М.С. Баггиш, М.М. Каррам ; пер. с англ. Е.Л. Яроцкой ; под ред. Л.В. Адамян. — Лондон. Elsevier Ltd., 2009: 16 с.
12. Савельев В.С. (Ред.) Эндоскопическая хирургия: М, 2001.
7. Степанов В.Н. (Ред.) Атлас лапароскопических операций в урологии. М, 2001.
13. Савельева Г.М. (Ред.) Лапароскопия в гинекологии. М, 2000.
14. Запорожан В.Н. (Ред.) Видео-эндоскопические операции в хирургии и гинекологии. Киев, 2000.
15. Jay T. Bishoff, MD Louis R. Kavoussi, MD. Atlas of laparoscopic Retroperitoneal Surgery. Philadelphia. 2002.
16. Аляев Ю.Г. (ред.). Болезни предстательной железы. – М.: Издательство «Геотар-Медиа», 2008. – 126 с.
17. Вошула В.И. Мочекаменная болезнь: этиотропное и патогенетическое лечение, профилактика. Мн.: ВЭВЭР, 2006. 268с.
18. Мартов А. Г., Лопаткин Н.А. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты. — М., 1997.

### *Додаткова література:*

1. Клиническая онкоурология. Под ред. проф. Б.П. Матвеева - М., 2003, – 717 с.
2. Коган МИ, Лоран ОБ, Петров СБ.Радикальная хирургия рака предстательной железы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 352 с.
3. Bartsch G., Perrin P., Boccon-Gibod L. Wirth M. Radical prostatectomy technical aspects and management of complications // Eur. Urol. – 2001. – V. 39, № 5. – P. 1-10.
4. Capelouto CC, Kavoussi LR: Complications of laparoscopic surgery. Urology 1993;42:2–12.
5. Walsh P.C. Anatomic radical prostatectomy: evolution of the surgical technique // J. Urol. - 1998. - v. 160, № 6. - P. 2418-2424.
6. Basiri A, Simforoosh N, Ziaee A, et al. Retrograde, antegrade, and laparoscopic approaches for the management of large, proximal ureteral stones: a randomized clinical trial. J Endourol 2008 Dec;22(12):2677-80.
7. Fuganti PE, Pires S, Branco R, et al. Predictive factors for intraoperative complications in semirigid ureteroscopy: analysis of 1235 ballistic ureterolithotripsies. Urology 2008 Oct;72(4):770-4.
8. Gilling PJ, Aho TF, Frampton CF, et al. Holmium laser enucleation of the prostate: results at 6 years. Eur Urol 2008 Apr;53(4):744-9.
9. Mamoulakis C, Trompeter M, de la Rosette J. Bipolar transurethral resection of the prostate: the ‘golden standard’ reclaims its leading position. Curr Opin Urol 2009 Jan;19(1):26-32.
10. Mamoulakis C, Ubbink DT, de la Rosette J. Bipolar versus Monopolar Transurethral Resection of the Prostate : A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. Eur Urol 2009 Nov;56(5):798-809.
11. Ng YH, Somani BK, Dennison A, et al. Irrigant flow and intrarenal pressure during flexible ureteroscopy: the effect of different access sheaths, working channel instruments, and hydrostatic pressure. J Endourol 2010 Dec;24(12):1915-20.
12. Ruzat R, Seitz M, Wyler SF, et al. GreenLight Laser Vaporisation of the Prostate: Single-Center experience and long-term results after 500 procedures. Eur Urol 2008 Oct;54(4):893-901.
13. Salem HK. A prospective randomized study comparing shock wave lithotripsy and semirigid ureteroscopy for the management of proximal ureteral calculi. Urology 2009 Dec;74(6):1216-21.
14. Seitz C, Desai M, Häcker A, et al. Incidence, prevention, and management of complications following percutaneous nephrolitholapaxy. Eur Urol 2012 Jan;61(1):146-58.
15. Preminger GM, Tiselius HG, Assimos DG, et al; American Urological Association Education and Research, Inc; European Association of Urology. 2007 Guideline for the management of ureteral calculi. Eur Urol 2007 Dec;52(6):1610-31.

## ОЦІНЮВАННЯ

**Поточна навчальна діяльність** студента оцінюється за 4-бальною (традиційною) шкалою. Під час практичних занять велика частина часу (не менше 60%) повинна відводитися основного етапу заняття: самостійній роботі студентів під керівництвом викладача з професійно-орієнтованими завданнями (реальними об'єктами майбутньої професійної діяльності - хворими, результатами лабораторних досліджень, рентгенограмами або їх моделями). Залишок часу - на аналіз і спільне обговорення результатів самостійної роботи студентів з корекцією помилок. Види навчальної діяльності студента, які підлягають оцінюванню на практичному і семінарському занятті, визначаються кафедрою з урахуванням специфіки дисципліни і цілей вивчення конкретної теми і фіксуються в протоколі засідання кафедри до початку навчального року. Оцінювання навчальної діяльності всіх студентів не є обов'язковим на кожному практичному і семінарському занятті. Однак, на практичному занятті повинно бути опитано не менше 50% студентів, а на семінарському - не менше 30%. Наприкінці вивчення дисципліни поточна успішність розраховується як середній поточний бал, тобто середнє арифметичне всіх поточних оцінок за традиційною шкалою, округлене до двох знаків після коми, наприклад, 4,75.

На останньому практичному занятті викладач зобов'язаний оголосити студентам результати їх поточної академічної успішності, академічну заборгованість (якщо така є), а також при виконанні навчальної програми заповнити залікову книжку студента.

До підсумкової атестації допускаються лише ті студенти, які не мають академічної заборгованості і їх середній бал за поточну навчальну діяльність з дисципліни становить не менше 3,00. Якщо студент одержав мінімальний середній бал 3,00 за поточну успішність, навіть у разі невідпрацьованих незадовільних оцінок за поточну успішність він отримує залік.

**Перескладання незадовільних оцінок.** Студент має право впродовж семестру перескладання поточних незадовільних оцінок тільки з метою досягнення середнього балу 3,00. Перескладання оцінок «3», «4», «5» для підвищення середнього балу поточної успішності студента забороняється.

Оцінка за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише за умов успішного їх виконання та захисту. Оцінка додається до поточної успішності.

### **Залік**

По завершенню вивчення дисципліни здійснюється залік. До підсумкової атестації допускаються лише ті студенти, які не мають академічної заборгованості і мають середній бал за поточну навчальну діяльність не менше 3,00.

Якщо дисципліна закінчується заліком, підраховується тільки середній бал поточної успішності, тобто середнє арифметичне всіх отриманих оцінок за традиційною шкалою, округлене до двох знаків після коми, яке конвертується за 200-бальною системою. При цьому, у відповідну документацію записується

середній поточний бал, який конвертується за 200-бальною шкалою та виставляються оцінка за 2-бальною шкалою («зараховано» або «не зараховано»).

**Конвертація традиційної оцінки з дисципліни за багатобальною шкалою.**

Особливе методологічне значення має питання конвертації результату вивчення студентом дисципліни за 200-бальною шкалою та по-даліше ранжування за рейтинговою шкалою ECTS. Це необхідно для здійснення академічної мобільності студента, надання студенту можливості продовжити навчання з цієї дисципліни в іншому ВНЗ або в іншій країні.

Отриманий середній бал за дисципліну дозволяє здійснити конвертацію за 200-бальною шкалою.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ.

Самостійна робота студентів, яка передбачена темою заняття поряд із аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, перевіряється під час іспиту або диференційного заліку.

## ПОЛІТИКА КУРСУ

**Політика щодо дедлайнів та перескладання.** Пропущенні заняття мають бути відроблені протягом 2-ох тижнів з дня пропуску та до заліку. Перескладання занять проводиться у часи перескладань (четвер – 4-а пара (2 академічні години), субота – 1-3 пара (6 академічних годин)) з попереднім узгодженням з викладачем. При давності пропуску більше 2-х тижнів або пропуску 2-х днів або більше студент має взяти письмовий дозвіл на відробку з деканату. Студент з письмового дозволу деканату має право на перескладання тем, з яких він отримав оцінку «2», якщо його середній бал за поточну навчальну діяльність з дисципліни становить менше 3,00.

**Політика щодо академічної доброчесності:**

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

- ♦ самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей);
- ♦ посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- ♦ дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- ♦ надання достовірної інформації про результати власної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

Неприйнятними у навчальній діяльності для учасників освітнього процесу є:



- використання родинних або службових зв'язків для отримання позитивної або вищої оцінки під час здійснення будь-якої форми контролю результатів навчання або переваг у науковій роботі;
- використання під час контрольних заходів заборонених допоміжних матеріалів або технічних засобів (шпаргалок, конспектів, мікронавушників, телефонів, смартфонів, планшетів тощо);
- проходження процедур контролю результатів навчання підставними особами.

### **Політика щодо відвідування та запізнень:**

Відвідування занять обов'язкове. Студент самостійно опрацювати тему перед заняттям та прийти на заняття готовим до опитування, дискусії та оцінювання. Відпрацювання пропущених занять проводиться за домовленістю з викладачем у години консультацій з письмового дозволу деканату. Запізнення на заняття неприпустимі. При запізненні студента на заняття викладач має права не допустити студента до заняття з отриманням пропуску!

### **Мобільні пристрої:**

Під час занять мобільні пристрої мають бути вимкнені чи на беззвучному режимі, заборонено надсилання текстових повідомлень, прослуховування музики, перевірка електронної пошти, соціальних мереж тощо. Електронні пристрої можна використовувати лише за умови виробничої необхідності в них (за погодженням з викладачем).

**Поведінка в аудиторії:** Під час занять студент має займати відведене робоче місце. Заборонено перебивати чи відволікати від заняття викладача чи колег, займатися справами, що не стосуються заняття. При опитуванні студента відповідає лише опитуваний студент. Для вираження бажання задати питання, відповісти чи доповнити відповідь студент має підняти руку та зачекати поки до нього звернеться викладач.