



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «24» 01 2024 года № 45

г. Кострома

Об утверждении порядка организации и проведения эндоскопической полипэктомии при выполнении колоноскопии в медицинских организациях на территории Костромской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2017 № 974н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок организации и проведения эндоскопической полипэктомии при выполнении колоноскопии в медицинских организациях на территории Костромской области согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области Мавренкову А.Н.
3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор департамента

Н.В. Гирин

ПОРЯДОК
организации и проведения эндоскопической полипэктомии при
выполнении колоноскопии в медицинских организациях
на территории Костромской области

Порядок организации и проведения эндоскопической полипэктомии при выполнении колоноскопии в медицинских организациях на территории Костромской области (далее - Порядок) утвержден в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2017 года № 974н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований для медицинских и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по эндоскопии (далее - медицинская организация).

Эндоскопические исследования проводятся с целью диагностики:

- распознавания физиологических и патологических состояний, установления факта наличия либо отсутствия заболеваний, травм, пороков развития для определения диагноза;
- выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля их осуществления;
- выявления скрытых форм заболеваний.

Эндоскопические исследования включают в себя следующие виды исследований: эзофагоскопия, эзофагогастроскопия, эзофагогастродуоденоскопия, дуоденоскопия, ретроградная холангиопанкреатография, холангиоскопия, панкреатоскопия, колоноскопия, интестиноскопия, видеокколоноскопия, ректоскопия, сигмоскопия, ректосигмоидоскопия, эндоскопическая ультрасонография (эндосонография), капсульная эндоскопия, трахеоскопия, бронхоскопия, видеотрахеобронхоскопия.

Эндоскопические исследования проводятся при наличии медицинских показаний при оказании: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи; медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

Эндоскопические исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих условиях: вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи); амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного

медицинского наблюдения и лечения); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Эндоскопические исследования проводятся при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах.

Эндоскопические исследования проводятся по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача.

Эндоскопические исследования проводятся врачом-эндоскопистом.

Для проведения эндоскопических исследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи:

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) оформляет направление на эндоскопическое исследование на бумажном носителе, которое заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью и печатью лечащего врача (фельдшера, акушерки), и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача (фельдшера, акушерки) (далее – Направление);

2) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационарных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) делает запись в листе назначений и их выполнения, содержащемся в медицинской карте стационарного больного (далее - лист назначений), о виде необходимого эндоскопического исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет Направление.

Направление для проведения эндоскопического исследования в медицинской организации, в которой оно выдано, содержит: наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, направляющей пациента на эндоскопическое исследование, адрес ее местонахождения; фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения; номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного; диагноз основного заболевания, код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; дополнительные клинические сведения (основные симптомы, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций) (при необходимости); вид необходимого эндоскопического исследования; фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача (фельдшера, акушерки).

Направление в другую медицинскую организацию, помимо сведений, указанных выше, содержит: наименование медицинской организации, в

которую направляется пациент для проведения эндоскопического исследования; контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки).

Направление на эндоскопические исследования осуществляется строго по окружному принципу и в соответствии с номенклатурой услуг, проводимых в медицинских организациях Костромской области в амбулаторно-поликлинических условиях на текущий год, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области «О порядке организации и направления на диагностические исследования по профилю «эндоскопия», «ультразвуковая диагностика» и «гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний», проводимые в медицинских организациях Костромской области в амбулаторно-поликлинических условиях».

После использования всего выделенного объема медицинских услуг медицинская организация обеспечивает направление пациентов за счет текущего финансирования медицинской организации из средств обязательного медицинского страхования по договорам, заключенным с организацией, оказывающей данный вид медицинской услуги.

Эндоскопическое исследование проводится в медицинской организации на основании записи в листе назначений или Направления. По результатам эндоскопического исследования в день его проведения составляется протокол эндоскопического исследования (далее - Протокол). Протокол оформляется на бумажном носителе, заполняется в печатном виде в электронной системе РМИС, заверяется личной подписью врача-эндоскописта, проводившего эндоскопическое исследование.

Протокол по результатам эндоскопического исследования, которое проводилось в медицинской организации, направившей пациента на эндоскопическое исследование, содержит:

1) наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, в которой проводилось эндоскопическое исследование, адрес ее местонахождения;

2) дату эндоскопического исследования;

3) фамилию, имя, отчество пациента, дату его рождения;

4) оценку подготовки кишки по Бостонской шкале: (правый фланг/поперечно-ободочная кишка/левый фланг) с оценкой в баллах в каждом сегменте от 0 до 3. Провести подсчет суммы баллов трех сегментов. Адекватная подготовка при общей сумме больше 6 и при условии, что каждый сегмент подготовлен не менее чем на 2 балла;

5) характер выявленных изменений исследуемого органа (ткани); информацию о патологических процессах (заболеваниях, достоверно выявляемых при эндоскопическом исследовании), которые могут обуславливать обнаруженные изменения исследуемого органа (ткани). В случае выявления эпителиального новообразования указать локализация каждого патологического новообразования, размер каждого патологического новообразования (как оценено эндоскопистом), тип роста (по Парижской

классификации). Действия, произведенные с каждым новообразованием (удаление, биопсия);

6) Заключение по результатам эндоскопического исследования;

7) Фамилию, имя, отчество врача-эндоскописта, проводившего эндоскопическое исследование.

К Протоколу, при технической возможности и необходимости, прилагаются эндоскопические изображения (в том числе цифровые фотографии на электронном носителе), полученные при проведении эндоскопического исследования. Во всех случаях при наличии технической возможности электронные фото прикрепляются к протоколу в РМИС в электронную карту.

В диагностически сложных случаях врач-эндоскопист в целях вынесения заключения по результатам эндоскопического исследования может привлекать для проведения консультаций других врачей специалистов медицинской организации, проводящей эндоскопическое исследование, либо врачей специалистов, направивших пациента, а также врачей иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Наиболее часто встречающимися патологическими образованиями, выявляемыми при выполнении колоноскопических исследований являются полипы. Для диагностики и лечения доброкачественных новообразований толстой кишки, как предраковой патологии, привлечены специалисты разных звеньев системы здравоохранения (врач общей практики, участковый врач терапевт, врач хирург, гастроэнтеролог, колопроктолог, онколог). Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: D12—D12.8 Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала. Возрастная группа: Взрослые. Пол пациента: любой. Форма оказания медицинской помощи: плановая.

Применительно к эндоскопическим методам диагностики и лечения целесообразно использовать термин «эпителиальное новообразование». Подобный термин характеризует объемное образование, источником происхождения которого является слизистая оболочка толстой кишки.

Рекомендуется описывать тип роста эпителиальных новообразований толстой кишки по Парижской классификации.

Для описания плоских новообразований толстой кишки (Paris II и Is), которые распространяются латерально вдоль стенки кишки и имеют размер 10 мм и более необходимо применять термин латерально распространяющееся образование (далее – LST), структуру его поверхности необходимо описывалась как гранулярную или негранулярную.

Для прогнозирования морфологической структуры и риска инвазии эпителиальных новообразований толстой кишки рекомендуется использовать хромокопию и методики цифрового контрастирования в зависимости от наличия технической возможности.

Для прогнозирования морфологии и/или глубины инвазии новообразований толстой кишки рекомендуется использовать валидированные международные классификации — NICE и/или JNET.

Можно не выполнять щипцовую биопсию новообразования толстой кишки размерами менее 20 мм, если выявлены признаки его доброкачественности и на следующем этапе планируется его эндоскопическое удаление, при соблюдении следующих условий:

- исследование выполнено на эндоскопической системе, оснащенной функцией (HD) цифрового/оптического контрастирования;
- врач-эндоскопист имеет опыт применения методик контрастирования;
- при выполнении исследования выполнена фотофиксация эндоскопического изображения, в том числе в режиме цифрового контрастирования.

Эндоскопическое удаление новообразования толстой кишки рекомендуется проводить в рамках одного вмешательства. В случае отсутствия возможности одноэтапного удаления новообразования, необходимо направить пациента в региональный или федеральный профильный центр.

Удаление эпителиального новообразования толстой кишки возможно в амбулаторных условиях в качестве метода тотальной биопсии. Для этого необходимо соблюдение следующих условий:

- размеры удаляемого образования не более 10 мм;
- отделение/кабинет эндоскопии должен быть оснащен средствами для остановки кровотечения (аппарат электрохирургический высокочастотный, клипатор, инжектор);
- у пациента нет противопоказаний для планового вмешательства (выраженная сопутствующая патология, прием антикоагулянтной терапии и т.д.);

- пациент имеет результаты клинического обследования. Рекомендованный минимум обследования: электрокардиография, общий анализ крови, коагулограмма. Перечень обследования и сроки давности должны быть регламентированы локальными регламентирующими документами в медицинской организации, в котором выполняется вмешательство;

- в случае возникновения осложнений у пациента при проведении исследования медицинская организация организывает оказание экстренной госпитализации пациента по профилю.

Методики эндоскопического удаления и условия их применения

1. Холодная петлевая резекция (далее – ХПР)

ХПР предпочтительный метод удаления новообразований миниатюрных (≤ 5 мм) и средних (6-9 мм) размеров. Применение щипцов для тотальной биопсии (полипэктомии) может быть использовано только в случае удаления полипов размером 1—3 мм, когда ХПР технически затруднена или невозможна.

2. Горячая петлевая полипэктомия (далее – ГПП) и эндоскопическая резекция слизистой

ГПП рекомендуется как предпочтительный метод удаления новообразований на ножке, является основным методом удаления полипов размером 10—19 мм.

При удалении новообразований толстой кишки размером 20 мм и более на ножках или с ножкой 10 мм и более в диаметре с помощью методики ГПП рекомендуется проводить профилактику кровотечений (наложение гемостатической петли или клипс).

3. Удаление новообразований размерами 10 – 19 мм с неполипозидным типом роста

Для удаления новообразований размерами 10 – 19 мм с неполипозидным типом роста рекомендуется выполнение эндоскопической резекции слизистой оболочки (далее – ЭРС). ЭРС оболочки является основным методом удаления новообразований размером 10 – 19 мм. Удаление путем ЭРС обеспечивает резекцию единым блоком, а подслизистая инъекция повышает безопасность за счет снижения риска глубокой термической травмы.

Использование методики пофрагментарной эндоскопической резекции доброкачественных новообразований размерами более 20 мм возможно, если удаление единым блоком невозможно или небезопасно.

Извлекать все удаленные эпителиальные новообразования для гистологической оценки.

Профилактика осложнений

Рекомендуется использовать медицинский углекислый газ вместо воздуха при выполнении эндоскопической резекции и эндоскопической резекции с диссекцией в подслизистом слое.

Рекомендуется проводить оценку дефекта слизистой оболочки кишки после выполнения эндоскопического удаления новообразования для выявления признаков и факторов риска перфорации стенки кишки. При обнаружении последних должно выполняться клипирование дефекта слизистой оболочки. Профилактика кровотечения:

При удалении новообразования толстой кишки на широком основании вопрос профилактического клипирования дефекта слизистой должен решаться индивидуально, учитывая его локализацию и размер.

Не рекомендуется удалять новообразования на ножке (0—Ip тип по Парижской классификации) используя режим Cut (резание) без коагуляции из-за высокого риска интраоперационного кровотечения.

Не рекомендуется пользоваться исключительно режимом коагуляции при выполнении эндоскопической резекции слизистой в связи с более высоким риском отсроченной послеоперационной перфорации.

Принципы наблюдения

Рекомендуется:

1) пациентам, у которых выполнено радикальное удаление доброкачественного новообразования толстой кишки единым блоком, провести повторную колоноскопию через 3 года.

2) провести вторую контрольную колоноскопию через 5 лет, если при первой контрольной колоноскопии не обнаружено эпителиальных новообразований.

3) проводить контрольную колоноскопию через 3—6 мес после пофрагментарной эндоскопической резекции эпителиальных новообразований. Следующую колоноскопию рекомендуется проводить через 12 мес.

Не рекомендуется выполнять биопсию рубца после эндоскопического удаления эпителиального новообразования при отсутствии визуальных признаков рецидива.
