

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»
(ЧОУ ДПО «МИНО»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ДПО «МИНО»

Л.Я. Подпорина Л.Я. Подпорина

15 января 2018 г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации

«Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии», 36 ч.

**г. Тольятти
2018**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Организация-разработчик: Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Межрегиональный институт непрерывного образования» (ЧОУ ДПО «МИНО»)

Разработчики: _____

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» разработана на основе законодательных и нормативных документов Российской Федерации:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 г. № 0100/1229-07-32 «О допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

- Письмо Минздравсоцразвития России от 31.10.2006 г. № 5727-ВС «О порядке проведения выездных циклов (выездных занятий)»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 г. N 515н) 10

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 N АК-1879/06 «О документах о квалификации»

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» обусловлена необходимостью качественной подготовки

квалифицированного врача-специалиста, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в медицинских организациях различного типа с целью повышения качества и доступности медицинской помощи больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью освоения профессиональной программы повышения квалификации «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» является углубление, расширение и совершенствование новых знаний, умений и навыков по современным методам функциональной диагностики, клиническая оценка данных этих методов.

Задачи:

1. Обновление систематизированных теоретических знаний по методике проведения функционально - диагностического обследования пациентов с гастроэнтерологической патологией.
2. Совершенствование практических навыков, необходимых для самостоятельного проведения функциональных исследований пациентов с гастроэнтерологической патологией.
3. Изучение частной функциональной синдромологии. Анализ заключений пациентов по различным направлениям функциональной диагностики из базы данных ФГБУ «ПФМИЦ» Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 36 часов

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии» допускаются лица:

- имеющие высшее образование, врачи функциональной диагностики, врачи-гастроэнтерологи, врачи ультразвуковой диагностики, врачи-эндоскописты, врачи общей практики, врачи-педиатры, врачи-терапевты, специалисты по работе с диагностической аппаратурой.

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

По окончании обучения врач-специалист по функциональной диагностике должен **знать:**

- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, которые определяют деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- вопросы организации работы отделений и кабинетов функциональной диагностики;

- характеристики аппаратуры для функциональной диагностики медицинского диагностического оборудования на базе электронно-вычислительной техники;
- клиническую физиологию функциональных вегетативных систем;
- этиопатогенетические и клинические проявления основных гастроэнтерологических заболеваний.

уметь:

- проводить диагностическое обследование у пациентов, выявлять основные симптомы заболеваний, признаки осложнений патологического процесса;
- самостоятельно осуществлять работу на диагностической аппаратуре;
- получать и интерпретировать данные функциональной диагностики,
- Оформлять заключения с использованием специальных физиологических терминов;
- вести необходимую медицинскую документацию.

владеть:

- методикой полного клинического обследования и выявления патологических отклонений в состоянии здоровья;
- методикой диагностики, лечения, профилактики заболеваний органов пищеварения;
- методикой оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациента;
- практическими навыками оказания медицинской помощи больным с гастроэнтерологической патологией.
- умением сочетать ориентацию на мнение пациента (и/или их родителей) и коллег с умением отстаивать собственную точку зрения.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дополнительной программы повышения квалификации «Функциональные методы исследования в

1.	Тема 1. Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии.	8	8	1	2	1	3	1			
2	Тема 2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	7	7	1	2	1	2	1			
3	Тема 3. Кратковременная стандартная рН- метрия на приборе «ГастроСкан-5М». Клиническое значение метода.	6	6	1	1	1	2	1			
4	Тема 4. Суточный мониторинг рН пищевода и желудка. Клиническое значение.	6	6	1	1	1	2	1			
5	Тема 5. Изучение секреторной функции желудка и моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта на приборе «ГастроСкан-ГЭМ»	7	7	1	2	1	2	1			
	Итоговая аттестация	2									Тестиро вание
	ИТОГО:	36	34	5	8	5	11	5			

6.2 Календарный учебный график

	Периоды освоения
	1 неделя
Понедельник	У
Вторник	У
Среда	У
Четверг	У
Пятница	У
Суббота	ИА
<i>Воскресение</i>	<i>В</i>

Сокращения:

У- учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

6.3 Содержание программы

Тема 1. Функциональные методы исследования в гастроэнтерологии.

Зондовые методы исследования. Показания. Оценка результатов. Противопоказания и осложнения зондовых методов. Анатомо-физиологические особенности пищевода. Показания к проведению манометрии пищевода. Противопоказания пациента. Импедансометрия. Цели и методы исследования моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Дуоденальное зондирование.

Тема 2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Определение, клиника, классификация, терапия. Этиологические факторы формирования ГЭРБ. Особенности клиники, диагностики и терапии. Современные методы терапии. Профилактика. Прогноз.

Тема 3. Кратковременная стандартная рН-метрия на приборе «ГастроСкан-5М». Клиническое значение метода.

Цели её проведения, показания и противопоказания, основные этапы подготовки пациента. Проведение внутрижелудочной рН метрии. Анализ результатов, формулирование и написание заключения.

Тема 4. Суточный мониторинг рН пищевода и желудка. Клиническое значение.

Проведение суточной рН-метрии на приборе «ГастроСкан-24» руководством куратора. Анализ полученных результатов, формулирование и написание заключения. Оценка секреторной, моторно-эвакуаторной функции пищевода и желудка.

Тема 5. Изучение секреторной функции желудка и моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта на приборе «ГастроСкан-ГЭМ»

Проведение электрогастроэнтерометрии. Анализ полученных результатов, формулирование и написание заключения.

7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный класс	Лекция	Компьютер, система дистанционного обучения Moodle, Видеопроектор, Skype.

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

1. Григорьев П.Я. Клиническая гастроэнтерология / П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко. -М.:Мед. информ. агентство. - 2004.- 766с.
2. Калинин А.В. Клинические лекции по гастроэнтерологии и гепатологии / А.В. Калинин, А.И. Хазанов. - М.: Мед.информ. агентство.- 2002.- 354 с.
3. Шулутко Б.И. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней / Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. СПб.:ЭЛБИ-СПб. 2004. - 799с.
4. Заболевания печени и желчных путей: Практич. рук.: Пер. с англ./ Под ред. З.Г.Апросиной, Н.А. Мухина.-М.:ГЭОТАР-МЕД. 2002.-864 с.
5. Анатомия пищеварительной системы. Строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Учебное пособие, И.В. Гайворонский, Г.И. Ничилорук. СПб.: Элби-СПб, 2004.-64с.

6. Болезни пищевода и желудка: Краткое практическое руководство. -М.: МЕДпресс-информ, 2002.-144 с.
7. Редкие болезни, клинические синдромы и симптомы заболеваний органов пищеварения: монография / В. А Максимов, К.К. Далидович А.М. Федорук, А.Л. Чернышев, В.А. Неронов - М.: ИТ Адамант-2007-384 с.
8. Хронический гастрит, вызванный инфекцией *Helicobacterpylori*: диагностика, клиническое значение прогноз. Пособие для врачей.проф. В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, Т.Л. Лапина-2006 г.-23 с.
9. Функциональная гастроэнтерология. Инструментальные методы исследования М. : ИД. Медпрактика-М., 2009-28с. Ступин.В.А.
10. Методика проведения и клиническое значение манометрии пищевода. Методические рекомендации № 50 под ред. проф. Л.Б. Лазебника. ИД Медпрактика-М, 2009-24 с.
11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: метод.указания / Т.Н. Свиридова, Н.Ю. Алексеев, Ю.С. Козлов - Воронеж, 2009.-69 с.
12. Методы исследования в гастроэнтерологии: метод.указания / Н.Ю. Алексеев, Т.Н. Свиридова. - Воронеж, 2009.-55 с.
13. Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Учебное пособие. Сост. И.В. Маев, Е.С. Вьючнова. М., 2003. - 92 с.
14. Клинические методы исследования больных с патологией органов пищеварения. Учебное пособие. Сост.: Лоранская И.Д., Ракитская Л.Г., Мамедова Л.Д. М.,2004. - 19 с.
15. Методы исследования функционального состояния желудка и желчевыделительной системы. Учебное пособие. Сост.: Лоранская И.Д., Вишневецкая В.В., Мамедова Л.Д., Ракитская Л.Г. М., 2004. - 16 с.
16. Саблин О.А. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии. Учебно-методическое пособие / О.А. Саблин, В.Б. Гриневич, Ю.П. Успенский, В.А. Ратников. - СПб: Рос.военно-мед. акад., 2002. - 88 с.
17. Михеев А.Г., Ракитин Б.В., Трифонов М.М. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М». 2014. 28 с.

18. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Коваленко А.А., Карпина Л.М. Значение внутрижелудочной рН-метрии для определения тактики лечения детей с болезнями желудка и двенадцатиперстной кишки // Эффективная Фармакотерапия. 2012. № 1. С. 22–26.
19. Рачкова Н.С., Жихарева Н.С. Клинико-диагностические подходы к дуоденальной гипертензии // - Доктор.ру. - Научно-практический медицинский журнал. - 2010 г. - № 1(52). - С. 64-66.
20. Хавкин А.И., Гуреев А.Н. Инструментальная диагностика функциональных нарушений верхних отделов ЖКТ // Функциональные расстройства моторной деятельности верхних отделов ЖКТ у детей. Москва. 2012. С.-26-36.
21. Парменова Л.П. Внутрижелудочная рН-метрия у детей с заболеваниями верхних отделов органов пищеварения // Избранные материалы XXII Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. Вопросы детской диетологии. 2015. Т. 13. № 2. С. 79–80.
- у Трифонов В.Д., Сироткин Е.А., Реука Е.Ю. Особенности внутрижелудочной рН-метрии у детей с хроническими гастродуоденитами. Материалы Юбилейного XX Конгресса детских гастроэнтерологов России. - 2013. С. 119-120.
22. Курочкина Ю.В. Возможности компьютерной рН-метрии желудка и пищевода у детей с гастродуоденальной патологией // Сборник статей по мат. Междунар. 69-й научной итоговой студенческой конф. г.Томск. 11-13 мая. 2010 г. С. 217-218.
23. Цветков П.М., Гуреев А.М., Цветкова Л.Н., Квирквелия М.А., Фаустова Е.В. Суточномониторирование рН в диагностике заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей // Педиатрия. 2008. Том 87. №6. С 61–64.

24. Рачкова Н.С., Блат С.Ф., Ахвердян Ю.Р., Каган Ю.М. Оценка моторики верхних отделов ЖКТ у больных с функциональной диспепсией // Материалы XII Конгресса детских гастроэнтерологов России. - Москва. - 2005г.
25. Кочемасова О.И., Ильина Н.А. Прогрессивные технологии – на службе детям «золотой стандарт» диагностики заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта // Медицина в Кузбассе. – Спецвыпуск № 1. – 2005. С. 194-195.
26. Прохорова Л.И., Давыдова А.Н. Значение рН-метрии в диагностике и терапии детей с хроническими гастродуоденитами и рефлюксной болезнью. Материалы XIII Конгресса детских гастроэнтерологов России. – Москва. 21-23 марта 2006.
27. Чернеховская Н.Е. Диагностика заболеваний органов пищеварения и дыхания у детей //Лечащий врач. – 2005. – №3. – с. 58–60.
28. Manuel Lopez-Alonso et al. Результаты 24-часового мониторинга гастрозофагального импеданса и рН-метрии у здоровых недоношенных детей // Pediatrics. – 2006. 118: 299– 308.
29. Рачкова Н.С., Хавкин А.И. Оценка и принципы дифференциальной терапии нарушений моторики желудка и ДПК у больных функциональной диспепсией // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. – 2007. – Т. 4. – № 5. – с. 25–29.
30. Шумейко Н.К., Серебровская Н.Б., Завикторина Т.Г., Кириллов В.И. Моторные нарушения в патогенезе заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2014. № 3–4. М17.
31. Егорова И.Н., Иванова И.Е., Тарасова Л.В. Современные диагностические возможности в педиатрической гастроэнтерологии // Здоровоохранение Чувашии. 2009. № 2. С. 92–98.
32. Муканова А.А. Концентрация водородных ионов в желудке у детей с хроническими гастродуоденитами по результатам внутриполостной рН-

метрии // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2013. Том 3. № 2. С. 319.

33. Князева И.В., Шиляев Р.Р. и др. Инструментальная характеристика и диагностика воспал. забол. верхних отделов пищеварительного тракта у детей раннего возраста // XV Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М. – 14–17 февр. 2011 г. – С. 409.

34. Ахпаров Н.Н., Сулейманова С.Б., Ойнарбаева Э.А. Подходы к диагностике ГЭРБ у детей // Избранные материалы XXI Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. Вопросы детской диетологии. Том 12. №2. 2014. С.61-62.

35. Князева И.В., Копилова Е.Б., Дмитриев С.Н. и др. Подходы к диагностике и лечению синдрома срыгиваний и рвоты у младенцев с перинатальными поражениями нервной системы // XI съезд НОГР. Тезисы докл. – М.: ЦНИИ гастроэнтерологии. – 2011. – С. 178.

36. Печкуров Д.В., Щербаков П.Л., Каганова Т.И. Способ диагностики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Патент Российской Федерации RU2270611.

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Рентгенологическое исследование желудка проводится

- 1 - натощак
- 2 - осле приема одного литра жидкости
- 3 - после очистительной клизмы
- 4 - без предварительной подготовки

2. Ирригографией называется контрастное исследование

- 1 - пищевода
- 2 - желудка
- 3 - 12-перстной кишки
- 4 - тонкой кишки
- 5 - толстой кишки

3. Для исследования пассажа контрастного вещества по кишечнику используют

- 1-СО₂
- 2-сульфат бария
- 3-омнипак
- 4-верографин
- 5-йодолипол

4. Контрастирование сигмовидной кишки после перорального приема сульфата бария наступает через

- 1 - 2-3 часа
- 2 - 4-5 часов
- 3 - 6-8 часов
- 4 - 10-11 часов
- 5 - 18-20 часов

5.Продолжительность пассажа головного конца бариевой взвеси по тонкой кишке в норме составляет

1-1 час

2-3 часа

3-5 часов

4-7 часов

6.Ирригоскопии всегда должна предшествовать

1 - ректороманоскопия

2 - анализ кала на скрытую кровь

3 - фиброколоноскопия

4 - УЗИ брюшной полости

7.Установить правильную последовательность..

Диагностическая тактика при асците:

1 - рентгенография брюшной полости; УЗИ брюшной полости; рентгенологическое исследование пищевода и желудка с барием; рентгенография грудной клетки; доплерография воротной вены; УЗИ сердца;

2 - рентгенологическое исследование пищевода и желудка с барием; рентгенография брюшной полости; УЗИ брюшной полости; УЗИ сердца; доплерография воротной вены; рентгенография грудной клетки;

8.УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ.

Диагностическая тактика при желудочно-кишечном кровотечении:

1 - рентгенография грудной клетки; рентгенография брюшной полости; рентгенологическое исследование ЖКТ с искусственным контрастированием; эзофагогастроскопия; колоноскопия; УЗИ брюшной полости; сканирование брюшной полости с коллоидным радиофармпрепаратом; сканирование брюшной полости с коллоидным радиофармпрепаратом;

2 - рентгенография брюшной полости; рентгенография грудной клетки; рентгенологическое исследование ЖКТ с искусственным контрастированием; УЗИ брюшной полости; эзофагогастроскопия; колоноскопия; сканирование брюшной полости с коллоидным радиофармпрепаратом; компьютерная томография брюшной полости;

9. При подозрении на перфоративную язву лучевое обследование начинают с

1 - обзорной рентгенографии брюшной полости

2 - УЗИ брюшной полости

3 - гастрогрфии

4 - ФГС

10. Выявить небольшое (50-75 мл) количество свободной жидкости в брюшной полости позволяет

1 - рентгенография

2 - рентгеноскопия

3 - УЗИ брюшной полости

4 - сцинтиграфия

11. Основным методом, позволяющим верифицировать диагноз язвенной болезни, является

1 - клинический осмотр

2 - рентгенологическое исследование

3 - гастродуоденоскопия

4 - клинический осмотр и гастродуоденоскопия

12. Асцит наиболее рано выявляется с помощью

1 - МРТ

2 - доплерографии

3 - рентгенографии брюшной полости

4 - рентгеноскопии брюшной полости

5 - УЗИ брюшной полости

13. УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ.

Диагностическая тактика при синдроме острого живота

1 - рентгенография грудной клетки; рентгенография брюшной полости;
рентгенография брюшной полости в латеропозиции; УЗИ брюшной полости

2 - рентгенография брюшной полости; рентгенография брюшной полости в латеропозиции; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости

14. Свободную жидкость в брюшной полости наиболее рано можно выявить методом

1 - МРТ

2 - доплерографии

3 - рентгенографии брюшной полости

4 - рентгеноскопии брюшной полости

5 - УЗИ брюшной полости

15. Показания к применению обзорной рентгенографии органов брюшной полости

1 - поиск инородных тел

2 - перитонит

3 - опухоли органов желудочно-кишечного тракта

16. УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ.

Диагностическая тактика при дисфагии:

1 - рентгенография грудной клетки; рентгенография глотки, пищевода и желудка с контрастированием;

2 - рентгенография глотки, пищевода и желудка с контрастированием;
рентгенография грудной клетки; эндоскопия пищевода и желудка

17. Толщину стенки желудка можно определить при

1 - пневмографии

2 - двойного контрастирования

3 - париетографии

4 - ангиографии

5 - УЗИ

18. Наиболее информативная методика выявления объемных образований поджелудочной железы

1 - УЗИ

2 - КТ

3 - релаксационная дуоденография

4 - ретроградная панкреатография

19.Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

1 - пероральное заполнение(пассаж бария)

2 - ирригоскопия

3 - мезентерикография

4 - МРТ

5 - рентгенография брюшной полости

20.Распространенное сужение просвета пищевода характерно для

1 - химического ожога

2 - ахалазии

3 - эзофагита

4 - спазма

5 - дивертикула

21.Для пептической язвы желудка характерно

1 - разрушение складок слизистой

2 - конвергенция складок слизистой

3 - дивергенция складок слизистой

22.Экзофитная опухоль желудка вызывает симптом

1 - дефекта наполнения

2 - депо бария

3 - “ниши”

4 - циркулярного сужения просвета органа

5 - локального расширения просвета органа

23.При доброкачественной опухоли желудка перистальтика на уровне поражения

1 - не нарушена

2 - усилена

3 - ослаблена

4 - отсутствует

24. Симптом "ниши" на контуре или на рельефе слизистой оболочке желудка отражает

1 - продуктивный процесс

2 - изъязвление в стенке органа

25. Стойкое сужение пищевода протяженностью до 5 см с неровными контурами и ригидными стенками, нарушение проходимости пищевода, отсутствие нормального рельефа слизистой с симптомом обрыва складки - рентгенологические симптомы

1 - эзофагоспазма

2 - рубцовой стриктуры

3 - эндодифтного рака

4 - вторичных изменений пищевода при хроническом медиастините

26. Остроконечная ниша малой кривизны тела желудка до 1 см в диаметре, выступающая за контур, с симметричным валом, эластичной стенкой вокруг может быть при

1 - доброкачественной язве

2 - пенетрирующей язве

3 - озлокачественной язве

4 - инфильтративно-язвенном раке

5 - правильно 1 и 4

27. Одиночный дефект наполнения желудка размерами 2 см и более неправильно округлой формы с широким основанием - рентгенологические симптомы, характерные для

1 - полипа

2 - неэпителиальной опухоли

3 - полипозного рака

4 - безоара

28.Стойкое циркулярное сужение толстой кишки с подрывными краями и неровными контурами наблюдается при

- 1 - дивертикулезе
- 2 - стенозирующем раке
- 3 - неспецифическом язвенном колите
- 4 - болезни Гиршпрунга

29.Достоверным симптомом перфорации полого органа брюшной полости является

- 1 - нарушение положения и функции диафрагмы
- 2 - свободный газ в брюшной полости
- 3 - свободная жидкость в отлогих местах брюшной полости
- 4 - метеоризм

30.При подозрении на прободную язву желудка или 12-перстной кишки больному в первую очередь необходимо произвести

- 1 - бесконтрастное рентгенологическое исследование брюшной полости
- 2 - двойное контрастирование желудка
- 3 - исследование желудка с водорастворимыми контрастными препаратами
- 4 - исследование желудка и 12-перстной кишки с дополнительным введением газа
- 5 - правильно 1 и 4

31.Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

- 1 - свободный газ в брюшной полости
- 2 - свободная жидкость в брюшной полости
- 3 - арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике
- 4 - нарушение топографии желудочно-кишечного тракта