

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

Исполнительный директор АНО ДПО «ТМЦАП»



УТВЕРЖДЕНО:

Е.В. Ильина

«12» января 2020 г.

Дополнительная профессиональная образовательная  
программа повышения квалификации по циклу  
«Эндоскопия»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Тимофеева		

Тюмень 2020

**Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Эндоскопия»** обусловлена необходимостью совершенствования врачам-специалистам теоретических знаний и профессиональных практических навыков для осуществления эффективного лечения различных заболеваний с применением эндоскопических методик в соответствии с существующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи населению Российской Федерации, совершенствования врачами - эндоскопистами специальных знаний в вопросах лечебной и оперативной эндоскопии.

**Цель:** повышение уровня теоретических и практических знаний по вопросам эндоскопии, необходимых в практической деятельности в соответствии с должностными обязанностями врача эндоскописта.

**Категория слушателей:** врачи эндоскописты.

**Срок обучения:** 144 часа (4 недели, 1 месяц)

**Форма обучения:** очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в полном объеме

**Слушатель в результате освоения программы должен качественно изменить универсальные и профессиональные компетенции, необходимые для профессиональной деятельности в области эндоскопии:**

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК):

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи в диагностической и лечебной эндоскопии.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врач-специалиста эндоскописта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания различных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по эндоскопии.
4. Подготовить специалиста эндоскописта к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-эндоскописта, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями

по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики эндоскопической службы, страховой медицины, медицинской психологии.

Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по эндоскопии

**Врач-специалист по эндоскопии должен знать:**

**Общие знания:**

- перспективы развития эндоскопии;
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в области эндоскопии;
- основы страховой медицины и менеджмента в эндоскопии;
- основные права и обязанности медицинских работников;
- вопросы законодательства по профессиональным нарушениям и формы уголовной ответственности за их совершение;
- общие вопросы организации плановой и экстренной эндоскопической помощи в стране взрослому населению и детям, пути совершенствования эндоскопической службы;
- работу врача-эндоскописта в условиях страховой медицины.

**Специальные знания:**

- топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические особенности детского возраста;
- этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, доброкачественных и злокачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких);
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественных и доброкачественных опухолей желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронического колита, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухоли панкреатодуоденальной зоны);
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний органов малого таза (доброкачественных и злокачественных опухолей матки и придатков, воспалительных заболеваний придатков, внематочной беременности);
- клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических заболеваний;
- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;
- показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии;
- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;
- оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой.

### **Врач-специалист по эндоскопии должен уметь:**

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;
- выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;
- визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;
- правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
- уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.

Врач-специалист по эндоскопии должен владеть:

- методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией;
- техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;
- прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;
- методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования;
- техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;
- методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.

Перечень практических навыков врача-специалиста по эндоскопии

Врач-специалист по эндоскопии должен владеть следующими практическими навыками:

- эзофагогастродуоденоскопии;
- бронхоскопии;
- колоноскопии;
- лапароскопии;
- прицельной биопсии из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;
- извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования;
- удаления доброкачественных опухолей из желудочно-кишечного тракта и

трахеобронхиального дерева во время эндоскопического исследования;

- выполнения местного гемостаза во время ЭГДС и бронхоскопии;
- расширения и рассечения послеоперационных сужений пищевода;
- папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков;
- установки зонда для питания;
- дренирования брюшной полости, желчного пузыря, забрюшинного пространства;
- выполнения санационной бронхоскопии с региональным лимфатическим введением антибиотиков и иммуномодуляторов.

### Учебно-тематический план программы повышения квалификации

№ п/п	Наименование модуля, темы	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	практ	самост	
1	Организация эндоскопической службы в РФ. Анализ работы эндоскопического кабинета.	14	4		10	-
2.	Диагностическая фиброгастроскопия	18	4	2	12	тест
3.	Диагностическая колоноскопия	18	4	2	12	тест
4.	Диагностическая бронхоскопия	12	4	2	6	тест
5.	Лечебная эндоскопия	16	4	2	10	тест
6.	Практические аспекты медицины катастроф	14	4	2	8	тест
7.	Основы информатики и телемедицины	10	2		8	-
8.	Проблемы ВИЧ ассоциированных инфекций и СПИДА	12	2		10	-
9.	Актуальные вопросы радиационной медицины	12	4		8	-
10.	Вопросы смежных дисциплин (общие вопросы онкологии)	12	4		8	-
	<b>ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ:</b>	<b>6</b>				<b>экзамен</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>144</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>92</b>	

**Календарный учебный график**  
**по программе дополнительной профессиональной**  
**образовательной программы повышения квалификации**

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9:00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

**Оценочные и методические материалы**

**Рекомендуемая литература**

1. «Справочник заведующего эндоскопическим отделением». (Нормативные материалы по организации работы). Сборник приказов, инструкций, нормативов, квалификационных характеристик, положений об эндоскопической службе. М., ГРАНТЬ, 2000, 184 с.

2. «Квалификационный тест по эндоскопии». ГОУ ДПО «РМАПО Росздрави», ФГОУ «ВУНМЦ Росздрави»2005,М., 151 с.

3. «Квалификационный тест по хирургии». ГОУ ДПО «РМАПО Росздрава», ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава»2005, М.,172 с.
4. «Квалификационный тест по терапии». ГОУ ДПО «РМАПО Росздрава», ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава»2005, М.452 с.
5. «Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки». Н.Е.Чернеховская и др. Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. М., МЕДпрессинформ, 2006, 192 с.
6. «Руководство по клинической эндоскопии». Под ред. В.С.Савельева. 1985, М., Медицина, 544 с.
7. «Эндоскопическая хирургия». Гл. ред. В.С.Савельев. 1998, М., ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 351 с.
8. «Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки». Проф. В.Н.Сотников и др. 2006, М., 280 с.
9. «Современные технологии в эндоскопии». Н.Е.Чернеховская. 2004, М., 136 с.
10. «Эндоскопическая абдоминальная хирургия». Под ред. А. С. Балалыкина. М., ИМА-пресс, 1996, 152 с.
11. «Эндоскопия.Базовый курс лекций». В.В.Хрячков и соавт.. М., ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2009, 160 с.
13. Практическая колоноскопия Методика, рекомендации, советы и приемы Гвидо Шахшаль(перевод с немецкого)
14. Бертольд Блок, Гвидо Шахшаль, Гартмут Шмидт «Гастроскопия»
15. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы

#### **Итоговая аттестация**

Проходит в последний день обучения в тестовой форме по вопросам изучаемых тем/модулей.

#### **Цель:**

Проверка теоретических знаний, полученных в ходе изучения курса повышения квалификации «Эндоскопия».

#### **001. В классификации грыж пищеводного отверстия диафрагмы выделяют все перечисленные формы, исключая:**

- а) Короткий пищевод
- б) Параэзофагальную грыжу
- в) Диафрагмальную грыжу
- г) Аксиальную грыжу
- д) Гигантскую грыжу

#### **002. Причинами возникновения аксиальной грыжи являются все перечисленные, кроме:**

- а) Повышения внутрибрюшного давления
- б) Инволюции тканей пищеводного отверстия диафрагмы
- в) Прогрессирующего рубцово-воспалительного укорочения пищевода

- г) Кардиоспазма
- д) Эзофагоспазма

**003. Клиническая картина грыжи пищеводного отверстия диафрагмы включает все перечисленные симптомы, за исключением:**

- а) Болей в подложечной области после еды
- б) Длительной интермиттирующей дисфагии
- в) Прогрессирующей дисфагии
- г) Диспепсического синдрома
- д) Псевдостенокардического синдрома

**004. К эндоскопическим критериям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Укорочения пищевода
- б) Пролапса слизистой желудка в грыжевую полость
- в) Заброса желудочного содержимого
- г) "Проваливания" прибора в пролабирующий сегмент
- д) Затруднения прохождения прибора через кардиальный жом

**005. К эндоскопическим признакам аксиальной грыжи относятся все перечисленные, исключая:**

- а) Расширение пищевода в нижней трети
- б) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода
- в) Выраженный пролапс слизистой желудка в грыжевой мешок
- г) Зияние кардии
- д) Спазм кардии

**006. Источниками кровотечения при аксиальной грыже являются все перечисленные, кроме:**

- а) Эрозивного эзофагита
- б) Разрыва слизистой оболочки кардио-эзофагального перехода
- в) Язвы пищевода
- г) Язвы в грыжевом мешке
- д) Венозного стаза в наддиафрагмальной части желудка

**007. К осложнениям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Эзофагита
- б) Эрозии пищевода
- в) Язвы пищевода
- г) Кровотечения
- д) Варикозного расширения вен пищевода

**008. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:**

- а) Гиперемия слизистой оболочки пищевода
- б) Эрозии и язвы
- в) Лейкоплакии



- г) Полипы
- д) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

**009. К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относится:**

- а) Розовая слизистая
- б) Гиперемия слизистой в виде продольных полос
- в) Багрово-синюшная слизистая
- г) Сосудистый рисунок не виден
- д) Эрозии слизистой

**010. К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относится:**

- а) Гиперемия слизистой незначительная
- б) Ярко гиперемированная слизистая
- в) Розовая слизистая
- г) Незначительная контактная кровоточивость
- д) Эластичность слизистой сохранена

**011. К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся:**

- а) Гиперемия слизистой незначительная
- б) Эластичность слизистой оболочки сохранена
- в) Сосудистый рисунок прослеживается
- г) Незначительная контактная кровоточивость
- д) Одиночные или множественные язвы

**012. К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относятся все перечисленные, исключая:**

- а) Гиперемиию слизистой в виде продольных полос
- б) Снижение эластичности слизистой оболочки
- в) Отек слизистой оболочки
- г) Наличие вязкой слизи
- д) Изменение сосудистого рисунка

**013. К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относятся все перечисленные, за исключением:**

- а) Диффузной гиперемии слизистой оболочки
- б) Утолщения складок слизистой оболочки
- в) Контактной кровоточивости слизистой оболочки
- г) Наличия эрозий
- д) Сохранения эластичности слизистой

**014. К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся все перечисленные, за исключением:**

- а) Яркой гиперемии слизистой оболочки
- б) Снижения эластичности слизистой оболочки
- в) Изменения сосудистого рисунка
- г) Сохранения эластичности слизистой
- д) Одиночных или множественных язв

**015. Причинами острого эзофагита могут быть все перечисленные, кроме:**

- а) Инфекционных заболеваний
- б) Травмы
- в) Ожогов
- г) Отравления
- д) Рефлюкса желудочного содержимого

**016. Причинами хронического эзофагита могут быть все перечисленные, кроме:**

- а) Постоянного рефлюкса желудочного содержимого
- б) Ахализии кардии
- в) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Пищевых раздражителей
- д) Халазии кардии

**017. Клиническая картина эзофагита включает все перечисленное, исключая:**

- а) Боли в эпигастральной области
- б) Изжогу
- в) Отрыжку
- г) Псевдокоронарный синдром
- д) Дисфагию

**018. Эндоскопическая картина пептической язвы пищевода характеризуется всеми перечисленными признаками, исключая:**

- а) локализацию в зоне кардиоэзофагального перехода
- б) Неглубокую язву без воспалительного вала вокруг
- в) Глубокую язву с высоким воспалительным валом вокруг
- г) Размеры язвы не превышают 1 см
- д) Плотные края язвы при инструментальной пальпации

**019. Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии гипертрофированных складок пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением:**

- а) Калибр складок на всем протяжении одинаков
- б) При раздувании пищевода воздухом складки расправляются
- в) При раздувании пищевода воздухом складки не расправляются
- г) В фазе максимального вдоха складки сглаживаются
- д) У кардии складки обрываются, зубчатая линия сохранена

**020. Причинами синдрома Мэллори - Вейса могут быть все перечисленные, исключая:**

- а) Прием алкоголя
- б) Рвоту
- в) Подъем тяжести
- г) Сильный кашель
- д) Закрытую травму живота

**021. При синдроме Мэллори - Вейса разрывы слизистой локализуются:**

- а) В антральном отделе желудка
- б) В области кардиоэзофагального перехода на задней стенке
- в) В области кардии или кардиоэзофагального перехода на передней стенке
- г) В области кардии или кардиоэзофагального перехода на боковых стенках
- д) На большой кривизне желудка

**022. Предрасполагающими факторами Мэллори - Вейса могут быть все перечисленные, исключая:**

- а) Фиксацию кардиальной части желудка связками
- б) Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- в) Хронический гастрит
- г) Язвенную болезнь
- д) bezoar желудка

**023. Эндоскопическая картина синдрома Мэллори - Вейса включает все перечисленное, за исключением:**

- а) Излюбленная локализация - малая кривизна и задняя стенка кардиоэзофагального перехода
- б) Щелевидный дефект слизистой оболочки в виде конуса с тромботическими массами.
- в) Излюбленная локализация - передняя стенка кардиоэзофагального перехода
- г) Длина разрывов от 3 до 15 мм и более
- д) Края разрывов отечны, пропитаны кровью

**024. Эндоскопические признаки дивертикулита включают все перечисленные признаки, кроме:**

- а) Гиперемии слизистой
- б) Отека слизистой
- в) Хорошего опорожнения дивертикула
- г) Плохого опорожнения дивертикула
- д) Наличия содержимого в дивертикуле

**025. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:**

- а) Кровотечения
- б) Перфорации
- в) Формирования свища
- г) Эзофагита
- д) Стеноза

**026. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:**

- а) чувства першения в горле
- б) Неприятного запаха изо рта
- в) Афонии

- г) Покашливания
- д) Одышки

**027. Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии варикозно расширенных вен пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением:**

- а) Увеличения диаметра вены по направлению к кардии
- б) При раздувании воздуха вены не спадаются
- в) При раздувании воздуха вены спадаются
- г) В фазе максимального вдоха отчетливо видны
- д) При инструментальной пальпации ощущается сопротивление

**028. Эндоскопические признаки варикозного расширения вен пищевода включают все перечисленные, за исключением:**

- а) Продольно расположенные тяжи голубого цвета
- б) Узловатой формы, диаметр по направлению к кардии увеличивается
- в) При раздувании воздухом не спадаются
- г) При инструментальной пальпации ощущается сопротивление
- д) Зубчатая линия сохранена

**029. Варикозное расширение вен желудка обычно определяется:**

- а) В области угла желудка
- б) В области дна желудка
- в) В кардиальном отделе на малой кривизне
- г) В антральном отделе
- д) В области привратника

**030. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 1 стадии включает все перечисленные признаки, исключая:**

- а) Равномерно расширенные вены диаметром до 2 мм
- б) Располагаются в верхней трети пищевода
- в) Слизистая оболочка пищевода не изменена
- г) Перистальтика в пищеводе сохранена
- д) Кардия смыкается

**031. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 2 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением:**

- а) Расширенных вен диаметром до 3-4 мм
- б) Располагаются в средней и нижней трети пищевода
- в) Слизистая оболочка пищевода не изменена
- г) Перистальтика в пищеводе сохранена
- д) Кардия смыкается либо зияет

**032. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 3 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением:**

- а) Извитые вены до 1.5 см
- б) Располагаются в нижней трети пищевода

- в) Слизистая оболочка пищевода истончена, гиперемирована, местами с изъязвлениями
- г) Просвет пищевода сужен наполовину
- д) Перистальтика вялая, кардия зияет

**033. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 4 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением:**

- а) Значительно выступающего в просвет конгломерата извитых сосудов
- б) Поражается весь пищевод и кардиальный отдел желудка
- в) На слизистой оболочке в нижней трети пищевода - множественные эрозии в виде цепочки
- г) Просвет сужен наполовину
- д) Просвет сужен на 2/3

**034. Варикозное расширение вен следует дифференцировать:**

- а) С эзофагитом
- б) С кардиоспазмом
- в) С гипертрофированными складками слизистой оболочки
- г) С синдромом Мэллори - Вейса
- д) С подслизистой опухолью пищевода

**035. Клиника кардиоспазма включает все перечисленные симптомы, исключая:**

- а) Дисфагию
- б) Регургитацию
- в) Чувство першения
- г) Боли за грудиной при глотании
- д) Боли вне приема пищи

**036. К основным методам диагностики кардиоспазма относятся все перечисленные, исключая:**

- а) Рентгенологический
- б) Эзофагоскопию
- в) Эзофаготономографию
- г) Анамнез
- д) Ультразвуковое исследование

**037. Эндоскопические признаки кардиоспазма включают все перечисленные, за исключением:**

- а) Расширения пищевода
- б) Большого количества содержимого в пищеводе
- в) Хорошего расправления пищевода воздухом
- г) Рефлюкса желудочного содержимого в пищевод
- д) Спазма кардии

**038. Эндоскопические изменения при кардиоспазме 1 степени включают все перечисленные, за исключением:**

- а) Просвет пищевода расширен
- б) Просвет пищевода не расширен
- в) Кардия спазмирована
- г) Слизистая пищевода не изменена
- д) Перистальтика не нарушена

**039. Эндоскопические изменения при кардиоспазме 2 степени включают все перечисленное, за исключением:**

- а) Слизистая пищевода не изменена
- б) Просвет пищевода не расширен
- в) Просвет пищевода расширен
- г) Кардия спазмирована
- д) Перистальтика усилена

**040. Эндоскопические изменения при кардиоспазме 3 степени включают все перечисленное, за исключением:**

- а) Просвет пищевода резко расширен
- б) Поперечная складчатость слизистой оболочки выражена
- в) Кардия не изменена
- г) Кардия спазмирована
- д) Перистальтика резко усилена

**041. Эндоскопические изменения при кардиоспазме 4 степени включают все перечисленное, кроме:**

- а) Просвет пищевода в виде мешка
- б) Трещины и язвы на слизистой оболочке пищевода
- в) Кардия не визуализируется
- г) Перистальтика отсутствует
- д) Перистальтика усилена

**042. Минимальный диаметр сужения, достаточный для прохождения пищи, составляет:**

- а) 15 мм
- б) 10 мм
- в) 8 мм
- г) 5 мм
- д) 2 мм

**043. Клинические проявления рубцовых сужений пищевода включают все перечисленное, за исключением:**

- а) Болей за грудиной
- б) Анорексии
- в) Дисфагии
- г) Френикус - симптома
- д) Потери массы тела

**044. Показаниями к оперативному лечению при рубцовых сужениях пищевода служат все перечисленные, исключая:**

- а) Рак в области стриктуры
- б) Полная непроходимость пищевода
- в) Свищи
- г) Эзофагит
- д) Отсутствие эффекта от бужирования

**045. Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 1 степени включает все перечисленные признаки, кроме:**

- а) Некротического струпа
- б) Отека слизистой
- в) Гиперемии слизистой
- г) Поверхностных эрозий
- д) Наложения фибрина

**046. Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 2 степени включает все перечисленные признаки, за исключением:**

- а) Некротического струпа
- б) Кольцевидного стеноза пищевода
- в) Изъязвления слизистой оболочки пищевода
- г) Контактной кровоточивости
- д) Грануляции

**047. Поздние осложнения ожогов пищевода включают все перечисленное, кроме:**

- а) Рубцовой стриктуры
- б) Перфорации пищевода
- в) Озлокачествления рубца
- г) Тракционной хиатальной грыжи
- д) Свищей

**048. Видами рубцовых сужений пищевода по протяженности являются все перечисленные, кроме:**

- а) еткообразных
- б) Коротких
- в) Трубочатых
- г) Тотальных
- д) Субтотальных

**049. Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются все перечисленные, кроме:**

- а) Гладкие, блестящие рубцы
- б) Неровные, тусклые рубцы
- в) Слизистая оболочка вокруг рубцов не изменена
- г) Плотность при инструментальной пальпации
- д) Расширение просвета пищевода

**050. Эндоскопическая картина доброкачественной подслизистой опухоли пищевода включает все перечисленное, исключая:**

- а) Правильную округлую форму
- б) Гладкую поверхность
- в) Бугристую поверхность
- г) Слизистая оболочка над опухолью не изменена
- д) Плотнo-эластическую консистенцию