



Эндоскопия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 27.08.2026, 20:18 МСК · База обновлена: 27.08.2026, 20:11 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Эндоскопия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 35 лет осмотрен терапевтом и направлен на эзофагогастродуоденоскопию.

1.2. Жалобы

На периодическую изжогу, затруднения при глотании твердой пищи, эпизоды ощущения застревания пищи, боли в грудной клетке.

1.3. Анамнез заболевания

Изжога беспокоит в течение 4-5 лет, самостоятельно нерегулярно принимал антацидные препараты, с положительным эффектом, в течение последнего года присоединились признаки дисфагии, периодические боли в грудной клетке, не связанные с физической нагрузкой. Обследован: ЭКГ – норма. ОАК – СОЭ 10 мм/ч, эозинофилия 30% биохимический анализ без отклонений от нормы.

1.4. Анамнез жизни

- * Хронические заболевания: отрицает
- * Употребление алкоголя и курение: курит в течении 15 лет.
- * Операции: отрицает
- * Гемотрансфузий не было
- * Семейный анамнез: не отягощен
- * Аллергия на лекарства: отрицает
- * Пищевая аллергия : редкие кратковременные эпизоды высыпаний на коже связанные с приемом фруктов, не лечился, не обследовался.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, телосложение гиперстеничное. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в мин, АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. План обследования

Вопрос 1.

У данного пациента могут быть выявлены

1. эндоскопические признаки пищевода Барретта
2. воспалительные изменения слизистой в виде отека, ранимости слизистой, белесоватые пятна слизистой
3. признаки воспаления в дистальном отделе пищевода, эрозия до 5 мм, не захватывающая слизистую между складками
4. эндоскопические признаки аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Правильный ответ:

2 - воспалительные изменения слизистой в виде отека, ранимости слизистой, белесоватые пятна слизистой

У пациентов с эозинофильным эзофагитом при проведении ЭГДС обнаруживаются признаки воспалительного процесса на всем протяжении пищевода, эозинофильные микроабсцессы, нередко обнаруживаются изменения, отражающие развитие подслизистого фиброза в виде множественных концентрических колец.

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.58-81 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 2.

В данной клинической ситуации стандартную эзофагогастродуоденоскопию необходимо дополнить использованием

1. бронхоскопии
2. биопсии
3. эндосонографии
4. хромоскопии

Правильный ответ:

2 - биопсии

Всем пациентам с подозрением на эозинофильный эзофагит при проведении ЭГДС должна быть выполнена множественная биопсия

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.58-81 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 3.

При выполнении биопсии у данного пациента необходимо взятие

1. биоптатов из проксимальной и дистальной части пищевода
2. из участков с максимально выраженным воспалением
3. биоптатов из дистальной части пищевода
4. материала из проксимальной части пищевода

Правильный ответ:

1 - биоптатов из проксимальной и дистальной части пищевода

Всем пациентам с подозрением на эозинофильный эзофагит при проведении ЭГДС должна быть выполнена множественная биопсия из дистального и проксимального отделов пищевода.

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.62 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 4.

При взятии биоптатов из пищевода следует осуществить забор

1. только из участков с макроскопически неизменной слизистой во всех отделах пищевода
2. из 2 участков в проксимальном отделе пищевода и 2-х участков в дистальном отделе
3. не менее 6-8 участков в проксимальном отделе и дистальном отделах пищевода

4. из 2 участков в проксимальном отделе пищевода

Правильный ответ:

3 - не менее 6-8 участков в проксимальном отделе и дистальном отделах пищевода

Для получения корректных гистологических результатов необходимо проводить биопсию не менее чем в 6-8 участках из дистального и проксимального отделов пищевода

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.62 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 5.

При осмотре желудка и двенадцатиперстной кишки у данного пациента выполняется забор биоптатов из

- ① желудка и из двенадцатиперстной кишки
2. антрального отдела желудка
3. кардиального отдела желудка
4. двенадцатиперстной кишки

Правильный ответ:

1 - желудка и из двенадцатиперстной кишки

Для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, ассоциированными с эозинофилией пищевода, при эндоскопическом исследовании рекомендуется забор биоптатов из желудка и 12-ти п.к.

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.62 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 6.

Данную эндоскопическую картину необходимо дифференцировать с

1. пищеводом Баррета
- ② гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
3. грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
4. карциномой пищевода

Правильный ответ:

2 - гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

С эзофагеальной эозинофилией могут протекать ГЭРБ, болезнь Крона, целиакия, ахалазия кардии.

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.64 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 7.

Дополнительно для уточнения диагноза необходимо выполнить

1. КТ грудной клетки
2. исследование на наличие helicobacter pylori
- ☒ 3. рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием
4. осмотр в узкоспектральном свете

Правильный ответ:

3 - рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием

Рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием является дополнительным методом, позволяющим с высокой точностью выявить проксимальные и дистальные стриктуры пищевода, оценить его протяженность, принять решение о необходимости дилатации и бужирования.

Доказательная гастроэнтерология Том 8 №1-2019 с.65 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 8.

У данного пациента при гистологическом исследовании биоптатов выявлена интраэпителиальная эозинофильная инфильтрация, что позволяет установить диагноз «эозинофильный эзофагит» при количестве эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения (400х) не менее

1. 10
2. 60
- ☒ 3. 15
4. 25

Правильный ответ:

3 - 15

Главным критерием установления диагноза «эозинофильный эзофагит» служит интраэпителиальная эозинофильная инфильтрация с количеством эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения (400х) не менее 15.

Доказательная гастроэнтерология Том 8 №1-2019 с.64 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 9.

Помимо эозинофильной инфильтрации слизистой пищевода для установки диагноза «эозинофильный эзофагит» к необходимым клиническим симптомам относят

1. эндоскопические признаки воспаления слизистой пищевода
2. аллергический анамнез
- ☒ 3. дисфагию
4. изжогу

Правильный ответ:

3 - дисфагию

Изолированная эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода без ключевого симптома заболевания- дисфагии не может служить критерием эозинофильного эзофагита.

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.64 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 10.

В случае прогрессирования заболевания при отсутствии лечения осложнением может быть

1. пищевод Баррета
2. образование стриктур
3. кровотечение
4. формирование дивертикулов пищевода

Правильный ответ:

2 - образование стриктур

Развитие фиброзных изменений в подслизистом слое может привести к формированию стриктур

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.74 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к. м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 11.

При формировании стриктур пищевода эндоскопическое лечение следует выполнять при диаметре пищевода менее чем ____ мм

1. 20
2. 10
3. 15
4. 13

Правильный ответ:

4 - 13

Эндоскопические вмешательства при дисфагии на фоне стриктур пищевода при диаметре менее 13 мм включают бужирование или баллонную дилатацию

Доказательная гастроэнтерология Том8 №1-2019 с.74 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к. м.н. С.В. Кашин и др.

Вопрос 12.

К возможным методикам дилатации стриктур пищевода у пациентов с эозинофильным эзофагитом относится

1. стентирование пищевода
2. аргонплазменная коагуляция
3. бужирование пищевода и баллонная дилатация
4. введение гормональных препаратов в зону стриктуры

Правильный ответ:

3 - бужирование пищевода и баллонная дилатация

Эндоскопические вмешательства при дисфагии на фоне стриктур пищевода при диаметре менее 13 мм включают бужирование или баллонную дилатацию

Доказательная гастроэнтерология Том 8 №1-2019 с.74 Эозинофильный эзофагит: современный взгляд на проблему и собственные клинические наблюдения. К.м.н В.О. Кайбышева, к.м.н. С.В. Кашин и др.