MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Эндоскопия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 02:10 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Эндоскопия · Высшее образование

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 неизмененной 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

ОБОСНОВАНИЕ

Для получения корректных гистологических результатов необходимо проводить биопсию не менее чем в 6-8 участках из дистльного 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

ОБОСНОВАНИЕ

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 диафграгмы
4. карциномой пищевода

Правильный ответ:
2 - гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

Доказательная гастроэнтерология Том8 №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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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. аргоноплазменная коагуляция
3. **бужирование пищевода и баллонная дилатация**
4. введение гормональных препаратов в зону стриктуры

Правильный ответ:
3 - бужирование пищевода и баллонная дилатация

ОБОСНОВАНИЕ

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.