MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Оториноларингология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 07:12 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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Мужчина 30 лет обратился к врачу-оториноларингологу.	3
0002	Девочка 12 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Оториноларингология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 30 лет обратился к врачу-оториноларингологу.

1.2. Жалобы

на

- затруднение носового дыхания,
- нарушение обоняния,
- слизистые выделения из носа,
- гнусавый голос.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2 лет, когда появились указанные жалобы.

1.4. Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Профессиональных вредностей не имел.
- Аллергических реакций не было.
- Отец и мать здоровы.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 175 см, масса тела 72 кг.

Объективно: в ушах, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется. При риноскопии: носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка розовая, влажная, умеренно отечная. Нижние носовые раковины набухшие. В общем носовом ходе с двух сторон визуализируются округлые образования белесоватого цвета, легко смещаемые.

1. План обследования

Вопрос 1

Для постановки диагноза рекомендуется выполнить инструментальные методы обследования

1. рентгенографию носа и околоносовых пазух
2. ультразвуковое исследование околоносовых пазух
3. рентгенографию носоглотки в боковой проекции
4. бактериологическое исследование отделяемого из носа
5. **переднюю риноскопию**
6. **компьютерную томографию околоносовых пазух**

Правильные ответы:
5 - переднюю риноскопию
6 - компьютерную томографию околоносовых пазух

ОБОСНОВАНИЕ

При передней риноскопии оценивают степень обтурации общих и средних носовых ходов полипозной тканью, наличие отделяемого и выраженность отека слизистой оболочки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Уточняет распространенность полипозного процесса, наличие дефектов или аномалий внутриносовых структур, а также мультиспиральная КТ с мультипланарной реконструкцией (аксиальная, фронтальная и сагиттальная проекции).

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Передняя риноскопия

В полости носа справа имеется образование мягкой консистенции.

3.2. Компьютерная томография околоносовых пазух

Мягкотканное округлое образование в правой половине полости носа.

3.5. Бактериологическое исследование отделяемого из носа

S.aureus и M.catarrhalis

Вопрос 2

Для постановки диагноза необходимо выполнить лабораторное исследование

1. полипозной ткани на содержание Ig E
2. **полипозной ткани, гистологическое**
3. слизи полости носа, цитологическое
4. образования на эозинофильную инфильтрацию эпителия

Правильный ответ:
2 - полипозной ткани, гистологическое

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано проведение гистологического исследования полипозной ткани.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 3

Полип полости носа состоит из _____ эпителия

1. **поврежденного, метаплазированного**
2. переходного
3. однослойного цилиндрического
4. многослойного плоского, ороговевающего

Правильный ответ:
1 - поврежденного, метаплазированного

ОБОСНОВАНИЕ

С гистологической точки зрения носовой полип состоит из поврежденного, нередко метаплазированного эпителия, расположенного на утолщенной базальной мембране и отечной стромы, содержащей небольшое количество желез и сосудов и практически лишенной нервных окончаний.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

Основным предполагаемым диагнозом является

1. Инородное тело полости носа
2. Аллергический ринит
3. **Полип полости носа**
4. Искривление перегородки носа

Правильный ответ:
3 - Полип полости носа

ОБОСНОВАНИЕ

Согласно современной международной позиции, все формы хронического риносинусита разделяют на хронический риносинусит без полипов (chronic rhinosinusitis without nasal polyps – CRSsNP) хронический риносинусит с полипами (chronic rhinosinusitis with nasal polyps – CRSwNP).

В настоящий момент общепринятой классификации самого ПРС не существует. Ни один из предложенных вариантов не стал общепризнанным и не используется в рутинной клинической практике. Однако существует деление ПРС на основании гистологического строения полипов, особенностей клинических проявлений и возможных этиологических факторов.

По гистологическому строению полипы делят на:

- отечные, эозинофильные («аллергические»);
- фиброзно-воспалительные (нейтрофильные);
- железистые;
- с атипией стромы.

По этиопатогенетическому принципу Г.З. Пискунов [1] предложил классифицировать ПРС следующим образом:

- полипоз в результате нарушения аэродинамики в полости носа и ОНП;
- полипоз в результате хронического гнойного воспаления слизистой оболочки полости носа и ОНП;
- полипоз в результате грибкового поражения слизистой оболочки ОНП;
- полипоз в результате нарушения метаболизма арахидоновой кислоты;
- полипоз при муковисцидозе, синдроме Картагенера.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1) (2)

7. Диагноз

7.1. Полип полости носа

Вопрос 5

Этиологически данная патология

1. **является полиэтиологичным заболеванием**
2. имеет генетическую предрасположенность
3. является бактериальным поражением
4. является вирусной болезнью

Правильный ответ:
1 - является полиэтиологичным заболеванием

ОБОСНОВАНИЕ

Единой теории этиопатогенеза на сегодняшний день не существует. С большой долей уверенности можно говорить, что ПРС является полиэтиологичным заболеванием. При этом существуют локальные, ограниченные только слизистой оболочкой околоносовых пазух (ОНП) и системные формы заболевания, при которых полипоз сочетается с бронхиальной астмой (БА), непереносимостью нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) (aspirin exacerbated respiratory disease – AERD), муковисцидозом, синдромом Картагенера и др. Хотя убедительных доказательных данных на этот счет нет, генетическая предрасположенность к развитию ПРС не отвергается.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6

В качестве стартовой терапии пациенту следует назначить

1. противовирусную терапию
2. нестероидные противовоспалительные препараты
3. антибактериальную терапию
4. **интраназальные глюкокортикостероиды**

Правильный ответ:
4 - интраназальные глюкокортикостероиды

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано в качестве стартовой терапии использовать интраназальные глюкокортикостероиды.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 7

В случае недостаточной эффективности терапии интраназальными глюкокортикостероидами, раннего рецидива полипозного процесса или при наличии противопоказаний к операции рекомендуется использование _____ короткими курсами

1. антибактериальных препаратов
2. противовирусных препаратов
3. противовоспалительных препаратов
4. **системных глюкокортикостероидов**

Правильный ответ:
4 - системных глюкокортикостероидов

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано в случае недостаточной эффективности терапии ИнГКС, раннего рецидива полипозного процесса или при наличии противопоказаний к операции использовании системных ГКС короткими курсами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 8

Целью хирургического лечения у данного пациента является

1. **удаление полипа**
2. коррекция формы наружного носа
3. восстановление обоняния
4. коррекция носового клапана

Правильный ответ:
1 - удаление полипа

ОБОСНОВАНИЕ

Целью хирургического вмешательства в типичных случаях является удаление полипов, коррекция анатомических аномалий (деформация перегородки носа, гипертрофия носовых раковин и др.), ревизия и коррекция размеров соустьев ОНП, вскрытие и удаление клеток решетчатого лабиринта, пораженных полипозным процессом.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Данному пациенту рекомендуется хирургическое лечение в объеме

1. полипотомии с помощью петли
2. лазерной полипотомии
3. полипотомии шейвером
4. **эндоскопической операции**

Правильный ответ:
4 - эндоскопической операции

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендована функциональная эндоскопическая хирургия.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 10

Основной задачей врача-оториноларинголога является проведение комплексного лечения, позволяющего

1. устранить сухость в полости носа
2. предотвратить развитие внутричерепных осложнений
3. **продлить бессимптомный период полипозного риносинусита**
4. сохранить носовое дыхание и обонятельные ощущения

Правильный ответ:
3 - продлить бессимптомный период полипозного риносинусита

ОБОСНОВАНИЕ

Основной задачей врача-оториноларинголога является проведение комплексного лечения, позволяющего продлить бессимптомный период полипозного риносинусита и улучшить качество жизни пациента. В некоторых случаях необходимы повторные и многократные щадящие эндоскопические вмешательства в полости носа и околоносовых пазухах. Пациентам с полипозным риносинуситом необходимо ежедневное применение местных гормональных препаратов, нередко пожизненное с небольшими перерывами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 11

В послеоперационном периоде пациенту целесообразно проводить

1. наблюдение в отделении в течении 7 дней
2. **туалет носа под эндоскопическим контролем**
3. наблюдение в отделении в течении 14 дней
4. промывание полости носа гипертоническими растворами

Правильный ответ:
2 - туалет носа под эндоскопическим контролем

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано проводить комплексную реабилитацию больных полипозным риносинуситом после эндоскопической полисинусотомии, включающую туалет носа под эндоскопический контролем орошение сосудосуживающими и антисептическими препаратами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Пациенту рекомендуется явка на контрольный осмотр в течение первого года после операции через каждые _____ месяца/ев

1. 1-2
2. 5
3. 6
4. **3-4**

Правильный ответ:
4 - 3-4

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано в течение первого года после операции проводить контрольные осмотры каждые 3-4 месяца.

Клинические рекомендации Минздрава России. Полипозный риносинусит, 2024 г. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Оториноларингология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Девочка 12 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

1.2. Жалобы

На повышение температуры тела до 38,9℃, боль в горле при глотании, слабость, озноб в течение 2 дней.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки, боль в горле около 3 дней, лечение самостоятельное НПВП (ибупрофен раз в сутки), полоскание горла растительными отварами.

1.4. Анамнез жизни

Хронических заболеваний: нет. +
Аллергическая реакция на пенициллины.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. +
Вес 45 кг, рост 139 см. +
Температура тела 39,0℃. +
Кожные покровы влажные. +
АД 110/75 мм рт. ст. +
Фарингоскопия: нёбные дужки гиперемированы, на нёбных миндалинах определяются множественные беловато-желтоватые, нечетко отграниченные, величиной с «просяное зерно» точки. Задняя стенка глотки гиперемирована. +
Остальные ЛОР-органы без особенностей. +
Регионарные лимфоузлы увеличены, при пальпации болезненные.

1. План обследования

Вопрос 1

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования в данной клинической ситуации относят

1. УЗИ шейных узлов
2. рентгенографию отделов глотки
3. **фарингоскопию**
4. магнитно-резонансную томографию гортани и глотки

Правильный ответ:
3 - фарингоскопию

ОБОСНОВАНИЕ

В типичной ситуации наличие налетов на нёбных миндалинах, легко снимающихся шпателем, является основанием для постановки диагноза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Фарингоскопия



Фарингоскопия

2. Диагноз

Вопрос 2

В качестве дифференциальной диагностики вирусной и бактериальной этиологии заболевания пациентке рекомендовано выполнить

1. **экспресс-диагностику с помощью тестов II поколения**
2. ПЦР мазок из зева
3. развернутый анализ крови
4. посев из зева на микрофлору

Правильный ответ:
1 - экспресс-диагностику с помощью тестов II поколения

ОБОСНОВАНИЕ

Экспресс-тестирование предполагает получение результата «у постели больного» в течение 5-15 минут. Анализ выполняется врачом и не требует наличия специальной лаборатории. Средние специфичность и чувствительность современных тест-систем составляют 94 и 97% соответственно. Подобные характеристики позволяют не рекомендовать дублирующее бактериологическое исследование при отрицательном результате экспресс-теста.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 3

На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования данной пациентке можно поставить диагноз

1. **Острый тонзиллит, фолликулярная форма**
2. Острый тонзиллофарингит
3. Мононуклеоз
4. Гнойно-некротическая ангина

Правильный ответ:
1 - Острый тонзиллит, фолликулярная форма

ОБОСНОВАНИЕ

Критерии диагноза:

- клинические данные (острое начало, фебрильная лихорадка, боль при глотании, слабость);
- данные передней фарингоскопии (небные дужки гиперемированы, на нёбных миндалинах определяются множественные беловато-желтоватые, нечетко отграниченные, величиной с «просяное зерно» точки);
- явления регионарного лимфаденита (увеличение, уплотнение, болезненность подчелюстных, передне- и заднешейных лимфатических узлов);
- данные экспресс-диагностики с помощью тестов II поколения – положительный результат.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1) (2)

6. Диагноз

6.1. Острый тонзиллит, фолликулярная форма

6.3. Мононуклеоз

3. Лечение

Вопрос 4

В данной клинической ситуации в качестве системной терапии рекомендовано применение

1. иммуномодуляторов
2. **системных антибактериальных препаратов**
3. системных антигистаминных препаратов
4. системных глюкокортикостероидов

Правильный ответ:
2 - системных антибактериальных препаратов

ОБОСНОВАНИЕ

В настоящее время в качестве практически единственного показания к системной противомикробной терапии у иммунокомпетентных лиц рассматривается стрептококковый генез воспаления (за исключением крайне редких случаев дифтерии, гонококкового тонзиллита, язвенно-некротической ангины Симановского – Плаут – Венсана). В связи с этим крайне важна этиологическая расшифровка диагноза, о чем было сказано выше.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 5

Данной пациентке показано назначение _____ г _____ раз(-а) в сутки

1. амоксиклава 0,875+0,125; 2
2. кларитромицина 0,5; 2
3. офлоксацина 0,5; 2
4. **цефиксима 0,4; 1**

Правильный ответ:
4 - цефиксима 0,4; 1

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется у пациентов с доказанной аллергией на пенициллины назначение пероральных цефалоспоринов III поколения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 6

В данной клинической ситуации рекомендуется пересмотреть диагноз при отсутствии положительной динамики (купирование лихорадки, уменьшение болевого синдрома) в течение _____ от момента начала антибактериальной терапии

1. 5-7 суток
2. 9-10 суток
3. **48-72 часов**
4. 3-5 суток

Правильный ответ:
3 - 48-72 часов

ОБОСНОВАНИЕ

При отсутствии положительной динамики (купирование лихорадки, уменьшение болевого синдрома) в течение 48-72 часов от момента начала антибактериальной терапии рекомендуется пересмотреть диагноз (вероятное течение ОРВИ, инфекционного мононуклеоза), а при уверенности в стрептококковом генезе – смена антибактериального препарата.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 7

В данной клинической ситуации рекомендуемая длительность терапии, необходимая для эрадикации БГСА, составляет (в днях)

1. 5
2. 7
3. 14
4. **10**

Правильный ответ:
4 - 10

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуемая длительность терапии, необходимая для эрадикации БГСА, составляет 10 дней за исключением азитромицина (5 дней).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 8

В данной клинической ситуации в качестве местной терапии рекомендовано применение

1. **местных антисептиков**
2. гипертонических растворов
3. местных противогрибковых препаратов
4. местных антибактериальных препаратов

Правильный ответ:
1 - местных антисептиков

ОБОСНОВАНИЕ

Целью местной терапии является быстрое уменьшение выраженности болевого синдрома и других воспалительных явлений, а также профилактика вторичного инфицирования поврежденной слизистой оболочки. Местная терапия не может заменить системную антибактериальную терапию при остром стрептококковом тонзиллите, т.к. не влияет на вероятность развития «поздних» аутоиммунных осложнений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1) (2)

Вопрос 9

У данной пациентки наблюдают _____ степень тяжести заболевания

1. легкую
2. тяжелую
3. крайне тяжелую
4. **среднюю**

Правильный ответ:
4 - среднюю

ОБОСНОВАНИЕ

Согласно условию задачи: температура тела 38,5℃, выраженные симптомы тонзиллита (боль в горле), Воспалительные изменения с лакунарными налетами, продолжительностью 4 дней, увеличение миндалин 2 степени.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 10

Консервативное лечение данной пациентки заключается в приеме _____ перорально

1. иммуномодуляторов
2. противовирусных средств
3. местных антисептиков
4. **системных антибактериальных препаратов**

Правильный ответ:
4 - системных антибактериальных препаратов

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проведение системной антибактериальной терапии при стрептококковом генезе воспаления. Комментарии: в настоящее время в качестве практически единственного показания к системной противомикробной терапии у иммунокомпетентных лиц рассматривается стрептококковый генез воспаления (за исключением крайне редких случаев дифтерии, гонококкового тонзиллита, язвенно-некротической ангины Симановского – Плаут – Венсана).

Целями системной антибактериальной терапии при остром стрептококковом тонзиллофарингите являются:

- эрадикация возбудителя (БГСА);
- профилактика осложнений («ранних» гнойных и «поздних» аутоиммунных);
- ограничение очага инфекции (снижение контагиозности);
- клиническое выздоровление.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1) (2)

Вопрос 11

Препаратами выбора для стартового лечения острого тонзиллофарингита являются

1. цефалоспорины
2. макролиды
3. аминогликозиды
4. **пенициллины**

Правильный ответ:
4 - пенициллины

ОБОСНОВАНИЕ

В связи с тем, что 100% штаммов бета-гемолитического стрептококка группы А _in vitro_ чувствительны к природному пенициллину и, соответственно, всем бета-лактамным препаратам последующих генераций, рекомендуется использовать в качестве стартового препарат для лечения острого стрептококкового тонзиллофарингита пенициллин (феноксиметилпенициллин внутрь), альтернативным препаратом с меньшей кратностью приема является амоксициллин.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1)

Вопрос 12

К методам профилактики острого тонзиллофарингита относят

1. прием витаминов
2. **ограничение контактов и изоляция больных**
3. закаливание
4. спортивно-массовые мероприятия

Правильный ответ:
2 - ограничение контактов и изоляция больных

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется ограничение контактов больных острым тонзиллофарингитом для профилактики воздушно-капельного пути распространения инфекции. Рекомендуется изоляция от организованных коллективов больных острым стрептококковым тонзиллофарингитом во избежание вспышек стрептококковой инфекции и скарлатины (при заболевании, обусловленном токсигенными штаммами БГСА).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2024 г. (1) (2)