MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Оториноларингология

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

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

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)