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 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)