

# Ситуационные задачи

## Оториноларингология

[medkeys.ru/product/lor/](https://medkeys.ru/product/lor/)



## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Женщина 31 года, на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

На боль в горле, больше справа, иррадиирующую в правое ухо, усиливающуюся при глотании, затруднение проглатывания слюны, затруднение при открывании рта, гнусавость голоса, повышение температуры тела до 39 градусов С, выраженную слабость.

### Анамнез заболевания

Со слов пациентки, боль в горле появилась 2 дня назад после переохлаждения. Самостоятельно проводилось лечение (полоскание ротоглотки растворами антисептиков, рассасывание местных противовоспалительных препаратов) без выраженного эффекта, при повышении температуры тела выше 38 градусов С принимала жаропонижающие (парацетамол 500 мг 2 раза в день) с кратковременным эффектом. В анамнезе у пациентки частые ангины 2-3 раза в год с повышением температуры тела до фебрильных цифр, появлением налетов на небных миндалинах и явлениями общей интоксикации (проводилось амбулаторное консервативное лечение антибактериальными препаратами с положительным эффектом). В связи с прогрессированием симптоматики: выраженным затруднением глотания и открывания рта и ухудшением самочувствия обратилась к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

### Анамнез жизни

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на витамины группы В (крапивница)

### Объективный статус

\* Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Вес 62 кг, рост 169 см. Температура тела 38,3<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 78 уд/мин. ЧДД 16 в минуту \* Ротоглотка: Открывание рта затруднено за счет тризма жевательной мускулатуры 1 степени, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, умеренно отечна, отмечается выраженная инфильтрация околоминдаликовой области справа, больше в области верхнего полюса небной миндалины. Правая небная миндалина смещена к средней линии. Мягкое небо отечно, язычок мягкого неба резко отечен и смещен влево. Левая небная миндалина гиперемирована, незначительно выступает из-за края передней небной дужки. Налетов нет. Задняя стенка глотки не визуализируется из-за выраженного отека. Поднижнечелюстные и передние группы передних шейных лимфатических узлов с двух сторон и ретромандибулярные лимфатические узлы справа увеличены, плотные, болезненные при пальпации,

подвижные, не спаяны с окружающими тканями. \* Полость рта санирована, отмечает обильное слюноотделение. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**В данном случае, наиболее оптимальной тактикой для врача-оториноларинголога поликлиники будет**

- назначение эмпирической антибактериальной терапии и динамическое наблюдение пациентки амбулаторно в течение 72 часов
- вызов наряда скорой медицинской помощи и срочная госпитализация пациентки в стационар оториноларингологического профиля
- направление пациентки на анализы (клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, гепатиты, сифилис, биохимический анализ крови) и повторный осмотр пациентки для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения
- назначение ирригационной терапии ротоглотки солевыми и антисептическими растворами, местных противовоспалительных препаратов, постельный режим

**Данному больному на основании данных анамнеза и данных объективного обследования можно установить диагноз**

- назначение эмпирической антибактериальной терапии и динамическое наблюдение пациентки амбулаторно в течение 72 часов
- вызов наряда скорой медицинской помощи и срочная госпитализация пациентки в стационар оториноларингологического профиля
- направление пациентки на анализы (клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, гепатиты, сифилис, биохимический анализ крови) и повторный осмотр пациентки для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения
- назначение ирригационной терапии ротоглотки солевыми и антисептическими растворами, местных противовоспалительных препаратов, постельный режим

## **Диагноз**

**У данной пациентки локализация паратонзиллярного абсцесса**

- латеральная (наружная)
- интратонзиллярная
- передне-верхняя (супратонзиллярная)
- нижняя

**Хирургическое лечение данного пациента подразумевает под собой**

- ревизию парафарингеального пространства справа
- пункцию паратонзиллярного абсцесса с установкой дренажа
- двустороннюю тонзиллэктомию
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса

**После вскрытия абсцесса данному пациенту потребуется дополнительное обследование в объёме**

- нативная микроскопия мазка отделяемого из полости абсцесса
- ПЦР-исследование отделяемого из полости абсцесса
- микробиологическое исследование мазка отделяемого с задней стенки глотки
- микробиологическое исследование отделяемого из полости абсцесса

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в назначении**

- системных антибактериальных препаратов парентерально
- системных антибактериальных препаратов перорально
- полосканий ротоглотки отварами растительных сборов
- иммуномодуляторов внутрь

**Данному пациенту показано назначение антибактериальной терапии в объёме**

- кларитромицин 0,5 г 2 раза в сутки внутрь
- метронидазол 0,5 г 3 раз в сутки в/в
- цефтриаксон по 2 г 2 раза в день в/в
- ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день внутрь

**Из местной терапии данному пациенту рекомендовано разведение краёв incisio и**

- смена дренажа в полости абсцесса
- ирригационная терапия растворами антисептиков
- введение в полость абсцесса противогрибковых препаратов
- ирригационная терапия 3% раствором перекиси водорода

**Дополнительно, в качестве симптоматической терапии также назначают обезболивающую и терапию**

- ирригационную солевыми и щелочными растворами
- противогрибковую
- муколитическую
- десенсибилизирующую

**К физиотерапевтическим методам лечения, применяемым в качестве вспомогательных на этапе реабилитации пациентов с паратонзиллярным абсцессом, относят**

- токи УВЧ на область увеличенных лимфатических узлов
- диадинамические токи на область мышц шеи
- магнито-лазерную терапию слизистой оболочки ротоглотки
- электрофорез с хлористым кальцием на область шеи

**Наиболее тяжелым местным осложнением паратонзиллярного абсцесса является**

- гнойный медиастинит
- ретрофарингеальный абсцесс
- гнойный сиаладенит
- флегмона шеи

**После разрешения паратонзиллярного абсцесса рекомендуется провести**

- гнойный медиастинит
- ретрофарингеальный абсцесс
- гнойный сиаладенит
- флегмона шеи

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Больной 41 год обратился в ЛОР клинику.

### **Жалобы**

На температуру 38,2°C, сильные головные боли в области левого уха. Гнойные выделения из левого уха \_ \_

### **Анамнез заболевания**

Заболевание связывает с перенесенной ранее вирусной инфекцией.

### **Анамнез жизни**

\* В анамнезе- наружный отит \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция не отмечается

### **Объективный статус**

\* Объективно: AS В наружном слуховом проходе отмечается гнойный секрет. Слуховой проход широкий. Барабанная перепонка гиперемирована, отмечается центральная перфорация и гнойное отделяемое в среднем ухе, опорные пункты не определяются Шр 3м/рр3 м \* По остальным ЛОР органам без патологии.

**Для уточнения диагноза, данному пациенту показано проведение**

- гнойный медиастинит
- ретрофарингеальный абсцесс
- гнойный сиаладенит
- флегмона шеи

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза и данных обследования, пациентке можно поставить диагноз**

- гнойный медиастинит
- ретрофарингеальный абсцесс

- гнойный синусит
- флегмона шеи

## **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в**

- назначении антибактериальной терапии
- назначении противовирусных препаратов
- применении альфа адреноблокаторов
- промывании полости носа по Проетцу

**Препаратом первого выбора при назначении антибактериальной терапии является**

- цефтриаксон
- левофлоксацин
- амоксициллин
- кларитромицин

**К антибактериальным препаратам глубокого резерва, которые могут быть назначены в случае необходимости смены терапии, относятся**

- пенициллины
- цефалоспорины
- незащищенные пенициллины
- фторхинолоны

**Наиболее вероятной причиной отрицательного давления в барабанной полости и транссудации жидкости у данного больного является**

- слизистые выделения в наружном слуховом проходе
- выделение ушной серы
- наличие перфорации барабанной перепонки
- нарушение проходимости слуховой трубы

**У данного пациента наблюдается частая эвакуация отделяемого из барабанной полости в связи с наличием**

- искривления перегородки носа
- ушной серы
- перфорации барабанной перепонки
- отосклероза

**В случае самостоятельного закрытия перфорации барабанной перепонки и сохранения жалоб, больному необходимо выполнить**

- продувание по Политцеру

- промывание наружного слухового прохода
- промывание полости носа по Проетцу
- парацентез

**Причиной развития вторичной сенсоневральной тугоухости у данного больного может послужить**

- развитие аденоидита
- наличие хронического гайморита
- острый гнойный средний отит
- образование серной пробки

**Снижение слуха у данного больного, вероятнее всего, наблюдается по + \_\_\_\_\_ + типу**

- нейросенсорному
- смешанному
- обструктивному
- кондуктивному

**Стадию, которая характеризуется нарушением функции слуховой трубы, что и вызвало дальнейшее развитие патологического процесса, характеризуют как**

- острое катаральное воспаление
- острый евстахеит
- репаративную
- острое гнойное воспаление

**При благоприятном течении заболевания у данного больного следует ожидать наступления + \_\_\_\_\_ + стадии**

- острое катаральное воспаление
- острый евстахеит
- репаративную
- острое гнойное воспаление

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациент 32 лет обратился к ЛОР-врачу в поликлинику.

### **Жалобы**

На боль в левом ухе, заложенность левого уха.

### **Анамнез заболевания**

Заболевание длится 4й день, связывает с переохлаждением.

### **Анамнез жизни**

\* В анамнезе - хронический тонзиллит \* не курит, алкоголем не злоупотребляет  
\* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на сорные травы

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 92кг, рост 177 см. Температура тела 37,4<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт.ст. \* Органы слуха: AD - наружный слуховой проход широкий свободный, отделяемое отсутствует. МТ серая, опознавательные контуры четкие. Шр 6м/рр 6м. AS- наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемое отсутствует. Барабанная перепонка гиперемирована и утолщена, опознавательные знаки не определяются. Шр3 м /рр3м \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Для уточнения диагноза пациенту необходимо выполнить**

- острое катаральное воспаление
- острый евстахеит
- репаративную
- острое гнойное воспаление

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза и данных обследования пациента можно предположить диагноз**

- острое катаральное воспаление
- острый евстахеит
- репаративную
- острое гнойное воспаление

### **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в**

- применении капель с глюкокортикостероидами местно в ухо
- промывании наружного слухового прохода
- промывании полости носа по Проетцу
- проведение разгрузочной (интраназальной) терапии

**В качестве интраназальной терапии данному пациенту следует назначить**

- лидокаин-содержащий спрей
- церуменолитики
- препараты интерферона
- деконгестанты

**В качестве противовоспалительной терапии данному пациенту необходимо назначить**

- деконгестанты
- анестезию слизистой полости носа лидокаином
- лидокаин-содержащий спрей в нос
- системные нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)

**Местная терапия для купирования болевого синдрома подразумевает назначение**

- лидокаин-содержащих ушных капель
- новокаиновых заушных блокад
- глюкокортикостероидов местно
- деконгестантов

**На доперфоративной стадии показано назначение ушных капель, в состав которых входит**

- цефтриаксон
- феназон
- амоксициллин
- метронидазол

**При появлении гнойных выделений из уха к лечению следует добавить**

- индукторы интерферона
- лидокаин содержащие ушные капли
- противовирусные препараты
- антибиотики

**При назначении антибактериального препарата предпочтение следует отдавать**

- левофлоксацину
- амоксициллину
- цефтриаксону
- кларитромицину

**При развитии аллергии к  $\beta$ -лактамным антибиотикам, следует произвести смену антибиотика на препарат из группы**

- пенициллинов
- цефалоспоринов
- макролидов
- фторхинолонов

**Длительность курса антибиотикотерапии при впервые возникшем остром среднем отите составляет + \_\_\_\_\_ + дней**

- 4-6

- 7-10
- 5-7
- 3-5

**Назначение антибиотиков во всех случаях острого среднего отита обязательно у**

- 4-6
- 7-10
- 5-7
- 3-5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В приемное отделение обратился больной 35 лет.

### **Жалобы**

На стойкие выделения из носа, затруднением носового дыхания, головная боль, боль в области проекции придаточных пазух носа, снижение обоняния.

### **Анамнез заболевания**

Болеет 6 дней, после переохлаждения. С начала заболевания отмечались подъем температуры тела до 37,5 °С. Данный эпизод возник впервые в жизни.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на раствор йода виде крапивницы

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 179 см. Температура тела 37,6°С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм. рт.ст. \* Физикальное обследование: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции в/ч пазухи слева. Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. Слизистая умеренно гиперемизирована, отечна, в области среднего носового хода слева густая полоска слизистого отделяемого.

Перегородка носа не искривлена \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение**

- 4-6
- 7-10
- 5-7
- 3-5

### **Результаты обследования**

**Из лабораторных методов диагностики для постановки диагноза необходимо проведение**

- 4-6
- 7-10
- 5-7
- 3-5

### **Результаты лабораторного метода обследования**

**На основании жалоб, анамнеза и данных обследования, пациентке можно поставить диагноз**

- 4-6
- 7-10
- 5-7
- 3-5

### **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь**

- противовирусных препаратов
- иммуностимуляторов
- системных антибактериальных препаратов
- альфа-адреноблокаторов

**В качестве антибактериального препарата больному следует назначить**

- амоксициллин внутрь 500-1000 мг 3 раз в сутки
- цефтриаксон 1,0 2 р/д в/м
- клиндамицин в/м 150-450 мг 3 р/д
- джозамицин 1000мг 2 р/д

**Данному пациенту показана**

- этмоидотомия
- пункция левой верхнечелюстной пазухи
- фронтотомия
- гайморотомия

**В случае неэффективности назначенного лечения показано**

- дренирование околоносовых пазух
- проведение пункционного лечения
- вскрытие пораженной пазухи
- промывание полости носа по Проетцу

**Для введения внутрь пазухи целесообразно использовать**

- тиамфеникол глицинат ацетилцистеинат

- гентамицин
- амоксиклав
- цефтриаксон

**Назначение топических деконгестантов абсолютно необходимо при остром синусите с целью**

- устранения отека слизистой оболочки носа
- купирования болевого синдрома
- усиления действия антибиотиков
- разжижения назального секрета

**С целью разжижения назального секрета данному пациенту целесообразно назначить**

- амброксола гидрохлорид
- карбоцистеин
- ацетилцистеин
- бромгексина гидрохлорид

**В качестве физиолечения данному пациенту следует назначить**

- светолечение
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты
- дарсонвализацию
- индуктотермию

**Профилактика рецидива заболевания у данного пациента заключается в**

- светолечение
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты
- дарсонвализацию
- индуктотермию

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациентка 31 года обратилась на консультацию к врачу ЛОР-стационара.

### **Жалобы**

на интенсивную головную боль в области затылка, верхней челюсти и лба справа, затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, повышение температуры тела до 38,3°C, общую слабость.

### **Анамнез заболевания**

Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение недели, головная боль – в течение 3 дней, не купируется анальгетиками, нарушающая ночной сон пациентки. Со слов пациентки, около 2-х недель назад заболела ОРВИ, не лечилась, по

причине беременности на сроке 10-11 недель. 3 дня назад обратилась к ЛОР-врачу по месту жительства, был диагностирован острый полисинусит, назначено лечение: антибактериальная терапия (Вильпрафен по 500мг х 2 раза в сутки), промывание носа водно-солевыми растворами. В связи с отсутствием эффекта от лечения пациентка самостоятельно обратилась в ЛОР-стационар. Из анамнеза: ранее синуситами не болела, периодически жаловалась на затруднение носового дыхания.

#### **Анамнез жизни**

\* хронические заболевания: аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз (принимает L-тироксин 100 мкг/сут) \* вредные привычки отрицает \* аллергические реакции отрицает \* профессиональных вредностей нет

#### **Объективный статус**

\* общее состояние средней тяжести. Рост 159 см, вес 52 кг. Температура тела 38,0 С. Сознание ясное. Ориентирована в пространстве, собственной личности и времени. Дыхание в легких везикулярное. ЧДД 16 ударов в минуту. АД 100/70 мм рт ст. ЧСС 72 удара в минуту. Кожные покровы бледные, влажные. \* Носовое дыхание резко затруднено, присутствует гнусавость. При передней риноскопии отмечается гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа, перегородка носа искривлена в обе стороны, больше вправо. При мезофарингоскопии: слизистая оболочка глотки розовая, инъецирована, отмечается стекание слизисто-гнойного отделяемого по задней стенке глотки. \* Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Необходимыми для постановки диагноза данной пациентке методами обследования являются**

- светолечение
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты
- дарсонвализацию
- индуктотермию

#### **Результаты обследования**

**На основании результатов обследования больной можно поставить диагноз**

- Обострение хронического риносинусита
- Острый назофарингит
- Аллергический ринит
- Острый гнойный полисинусит

**Для проведения бактериологического исследования, целесообразен забор отделяемого из**

- произвольного участка полости носа
- носоглотки
- общего носового хода
- среднего носового хода под контролем эндоскопа

**Степень тяжести течения заболевания у данной пациентки определяется как**

- легкая
- среднетяжелая
- тяжелая
- крайне тяжелая

**Лечение пациентки должно проводиться в условиях**

- ЛОР-стационара
- поликлиники
- отделения патологии беременности
- дневного стационара

**Тактика лечения данной пациентки предполагает**

- продолжение терапии препаратом Вильпрафен в той же дозировке
- смену антибактериального препарата по согласованию с врачом-акушером-гинекологом
- продолжение терапии препаратом Вильпрафен с увеличением дозировки до 1000 мг x 2 раза в сутки
- назначение амброксола в качестве муколитического средства

**Тактика лечения данной пациентки предполагает проведение**

- двусторонней эндоскопической гайморотомии, правосторонней эндоскопической фронтотомии, септопластики
- эндоскопической гайморотомии с обеих сторон
- гайморотомии по Колдуэллу-Люку с обеих сторон
- пункции верхнечелюстных пазух

**Выполнение данной хирургической манипуляции обосновано**

- наличием беременности
- наличием искривления перегородки носа
- наличием явного гнойного процесса в пазухах
- неэффективностью антибактериальной терапии в течение 3 дней

**При проведении пункции промывание верхнечелюстных пазух, не следует проводить**

- физиологическим раствором
- растворами антисептиков
- растворами антибиотиков, предназначенных для внутривенного введения
- слабым гипертоническим раствором морской воды

**К критериям эффективности лечения относится в первую очередь**

- динамика основных симптомов синусита и общего состояния больного
- нормализация лабораторных показателей
- эрадикация возбудителя синусита при контрольном бактериологическом исследовании
- нормализация рентгенологической картины

**Наиболее вероятной причиной развития острого синусита у данной больной послужило**

- нерациональное назначение антибактериальной терапии
- снижение иммунитета на фоне беременности
- отсутствие лечения острого насморка
- искривление носовой перегородки

**С целью профилактики рецидивов синусита, пациентке следует рекомендовать**

- нерациональное назначение антибактериальной терапии
- снижение иммунитета на фоне беременности
- отсутствие лечения острого насморка
- искривление носовой перегородки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Ребенок 5 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

Постоянная, периодически усиливающаяся охриплость, при респираторных заболеваниях появляется некоторое затруднение дыхания во время сна.

### **Анамнез заболевания**

У больной 5 лет в течение двух лет наблюдается вышеперечисленные жалобы. На фоне ухудшения состояния проводит самостоятельное лечение препаратами НПВС с незначительным положительным эффектом.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* аллергическая реакция отсутствует

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 23 кг, рост 110 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые, обычной окраски. АД 110/55 мм.рт.ст. \* Гортань: при непрямой ларингоскопии по краю обеих голосовых складок и на их поверхности определяется бугристый инфильтрат, напоминающий по внешнему виду цветную капусту. Голосовая щель - несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена, однако их смыкание при фонации неполное. Подголосовой отдел гортани свободен. \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- нерациональное назначение антибактериальной терапии
- снижение иммунитета на фоне беременности
- отсутствие лечения острого насморка
- искривление носовой перегородки

**Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования больному можно поставить диагноз**

- нерациональное назначение антибактериальной терапии
- снижение иммунитета на фоне беременности
- отсутствие лечения острого насморка
- искривление носовой перегородки

**Диагноз**

**У данного пациента имеет место + \_\_\_\_\_ + степень стеноза гортани**

- легкая
- компенсированная
- субкомпенсированная
- декомпенсированная

**У данного пациента \_\_\_\_\_ тип поражения гортани**

- распространенный
- ограниченный
- обтурирующий
- местный

**Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение**

- исследования онкомаркеров SCC и cyfra 21-1 в периферической крови
- исследования крови на Папилломавирус 16/18
- гистологического исследования биопсийного материала
- расширенного биохимического анализ крови

**Хирургическое лечение у данного пациента заключается в проведении**

- аритенохордэктомии
- эндоларингеальной микрохирургии
- трахеостомии
- хордэктомии

**Временной интервал наблюдения за пациентом после хирургического лечения составляет + \_\_\_\_\_ + месяцев**

- 8
- 5
- 6
- 12

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме**

- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- системных антибактериальных препаратов
- иммуномодуляторов (ИФН-терапия)
- ингибиторов протонной помпы

**С патогенетической целью пациенту назначают**

- ректальные свечи ИФН- $\alpha$ -2500 тыс. МЕ 2 раза в день первые 10 дней, затем – по 1 свече 3 раза в неделю
- дексаметазон 20мг п/к 1 раз в сутки 7 дней
- метотрексат 7,5 мг 1 раз в неделю
- циклофосфан 500 мг через день

**В качестве местного лечения пациенту рекомендовано проведение**

- терапии антагонистами гистаминовых  $H_1$ -рецепторов
- терапии с препаратами микронизированной целлюлозы
- ингаляций лекарственными с кортикостероидами и антисептиками
- ингаляций с препаратами на основе масляных капель

**Временной интервал использования пациентом данной терапии составляет + \_\_\_\_\_ + дней**

- не более 10
- 15
- 30
- 14

**С целью профилактики рецидива заболевания гортани пациенту следует рекомендовать**

- не более 10
- 15
- 30
- 14

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Мать с ребенком 9 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

## **Жалобы**

На заложенность носа, слизистое отделяемое из носа, головную боль в области лба.

## **Анамнез заболевания**

Со слов матери, ребенок болен в течение недели, когда появилась заложенность носа, к врачу не обращались, самостоятельно капала в нос ребенку сосудосуживающие капли на ночь, появилось слизистое отделяемое из носа, вчера ребенок пожаловался на боль в области лба.

## **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Аллергологический анамнез не отягощен.

## **Объективный статус**

\* Общее состояние удовлетворительное. Вес 26 кг, рост 145 см. Температура тела 37,4<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 100 и 60 мм.рт.ст. \* При физикальном обследовании: кожа над лобной пазухой не изменена, пальпация этой области безболезненна, при передней риноскопии слизистая умеренно гиперемирована, отечная, в средних носовых ходах слизистое отделяемое справа. \* Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является**

- не более 10
- 15
- 30
- 14

## **Результаты инструментальных методов обследования**

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования больному можно поставить диагноз**

- не более 10
- 15
- 30
- 14

## **Диагноз**

**Степень тяжести заболевания у данного больного соответствует**

- средне-тяжёлой
- крайне тяжелой
- легкой
- тяжёлой

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь**

- системных антибактериальных препаратов
- иммуномодуляторов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- системных глюкокортикоидов

**Терапию следует начинать с антибактериальных препаратов, относящихся к группе**

- фторхинолонов
- аминогликозидов
- незащищенных форм аминопенициллинов
- сульфаниламидов

**Пациенту показано назначение + \_\_\_\_\_ + в сутки**

- амоксициллина внутрь по 0,35 г 3 раза
- метронидазола внутрь по 0,25 г 2 раза
- цефтриаксона 0,65 г в/в 2 раза
- ципрофлоксацина внутрь по 0,25 г 2 раза

**Данному больному показано местное лечение в виде**

- терапии с препаратами микронизированной целлюлозы
- элиминационно–ирригационной терапии
- облучения ИК-светом носовых ходов
- ингаляций с минеральными водами

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данного пациента необходимо проводить**

- минеральной водой
- гипотоническим раствором
- изотоническим раствором
- гипертоническим раствором

**Проводить промывание полости носа рекомендуется в течение**

- 14-21 дней
- 10-14 дней
- 1 месяца
- 5-7 дней

**Курс разгрузочной терапии с использованием деконгестантов составляет**

- 5-7 дней
- 1-3 дня

- 10-12 дней
- 2-3 недели

### **Хирургическое лечение в данном случае показано**

- в объеме эндоскопической фронтотомии
- в виде эндоназального зондирования
- в виде трепанопункции
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии

### **После выздоровления данному ребенку следует рекомендовать**

- в объеме эндоскопической фронтотомии
- в виде эндоназального зондирования
- в виде трепанопункции
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 26 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На ощущение инородного тела в горле, больше слева, «гнилостный» запах изо рта, повышенное слюноотделение, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,4°C, познабливание, умеренное увеличение передней группы боковых шейных лимфатических узлов слева.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2,5-3 недель после перенесенной ОРВИ. Ангины и паратонзиллярные абсцессы в анамнезе отрицает. Пациент нерегулярно осуществляет гигиену полости рта и более 3 лет не посещал стоматолога. Самостоятельно полоскал горло растворами антисептиков без выраженного положительного эффекта. В течение последних 4х дней отметил повышение температуры тела до субфебрильных цифр, появление озноба и увеличение регионарных шейных узлов, что и заставило обратиться пациента к врачу на консультацию.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* инфекционные заболевания: ВИЧ-инфекция стадия 2Б, получает антиретровирусную терапию, 520 CD4+ Т-лимфоцитов в 1 мкл (пациент наблюдается инфекционистом в МГЦ СПИД в течение 4 лет) \* курит 11 лет по 10 сигарет в день, алкоголем и наркотическими препаратами не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергических реакций, со слов пациента, нет

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Вес 64 кг, рост 179 см. Температура тела 37,2°C. Кожные покровы влажные, бледно-розового цвета.

АД 120/75 мм рт.ст. ЧСС 72 уд/мин. ЧДД 16 в минуту \* Ротоглотка: Открывание рта не затруднено, тризма жевательной мускулатуры нет, слизистая оболочка ротоглотки бледно-розового цвета, слева – гиперемирована. Правая небная миндалина не увеличена, за дужкой, левая небная миндалина не увеличена, незначительно выступает из-за передней небной дужки, гиперемирована. Вся поверхность миндалины представлена глубокой, кратерообразной язвой с неровными краями, покрыта серовато-желтым налетом, который легко снимается с поверхности миндалины, поверхность язвы при этом незначительно кровоточит, болезненность выражена умеренно при надавливании шпателем. Серо-желтый налет распространяется на область мягкого неба слева, переднюю небную дужку слева, щечную поверхность ротовой полости слева. Слизистая оболочка в области распространения налета умеренно гиперемирована. Задняя стенка глотки бледно-розового цвета, влажная, налетов нет. Поднижнечелюстные и передняя группа боковых шейных лимфатических узлов слева увеличены, плотные, болезненные при пальпации, подвижные, не спаяны с окружающими тканями. \* Полость рта нуждается в санации, отмечает обильное слюноотделение. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**Врачу-оториноларингологу поликлиники в данном случае следует**

- вызвать наряд скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в стационар оториноларингологического профиля
- вызвать наряд скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в стационар инфекционного профиля
- назначить пациенту консервативное лечение и вести пациента амбулаторно
- динамически наблюдать пациента в течение 1 недели амбулаторно в качестве ожидания проявления более яркой клинической симптоматики

**Верифицировать диагноз у данного пациента позволит**

- вызвать наряд скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в стационар оториноларингологического профиля
- вызвать наряд скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в стационар инфекционного профиля
- назначить пациенту консервативное лечение и вести пациента амбулаторно
- динамически наблюдать пациента в течение 1 недели амбулаторно в качестве ожидания проявления более яркой клинической симптоматики

**Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза и данных объективного обследования данному пациенту можно поставить диагноз**

- вызвать наряд скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в стационар оториноларингологического профиля

- вызвать наряд скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в стационар инфекционного профиля
- назначить пациенту консервативное лечение и вести пациента амбулаторно
- динамически наблюдать пациента в течение 1 недели амбулаторно в качестве ожидания проявления более яркой клинической симптоматики

## **Диагноз**

### **Данный патологический процесс вызывается**

- грибами рода *Candida*
- вирусами папилломы человека 16 и 18 типа
- простейшими рода *Giardia*
- симбиозом *Bacillus fusiformis* и *Spirocheta buccalis*

### **Данные микроорганизмы являются для человека**

- персистирующими
- интермиттирующими
- патогенными
- условно-патогенными

### **Из инфекционных заболеваний данному пациенту требуется проводить дифференциальный диагноз с туберкулёзом и**

- лептоспирозом
- корью
- лихорадкой Денге
- сифилисом

### **Из заболеваний неинфекционной природы данному пациенту требуется проводить дифференциальный диагноз с/с**

- злокачественным новообразованием небной миндалины
- интралакунарной кистой небной миндалины
- сахарным диабетом 1 типа
- системной красной волчанкой

### **У данного пациента наблюдается + \_\_\_\_\_ + течение заболевания**

- затяжное
- бессимптомное
- интермиттирующее
- стремительное

### **Данному пациенту показано местное лечение в объёме**

- полоскания ротоглотки растворами перманганата калия (1:2000)
- ванночек для полости рта с отваром коры дуба
- орошения ротоглотки изотоническим раствором хлорида натрия
- смазывания пораженных участков слизистой оболочки раствором Люголя

**При затяжном или тяжелом течении заболевания данному пациенту будет рекомендовано проведение системной терапии**

- глюкокортикостероидами
- противогрибковой
- антибактериальной
- инфузионной иммуноглобулинами человека

**В качестве антибактериальной терапии у данной группы пациентов предпочтительно использовать**

- аминопенициллины
- фторхинолоны
- тетрациклины
- аминогликозиды

**В качестве профилактики рецидивов данного заболевания пациентам после выздоровления рекомендовано проведение**

- аминопенициллины
- фторхинолоны
- тетрациклины
- аминогликозиды

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациент 6 лет на приеме у врача-педиатра.

### **Жалобы**

На затруднение носового дыхания, преимущественно слева, слизисто-гнойные выделения из полости носа, неприятный запах в носу, раздражение кожных покровов в области преддверия полости носа и носогубных складок, больше слева.

### **Анамнез заболевания**

Со слов мамы ребенка, с самого рождения отмечалось шумное дыхание через нос, были проблемы с грудным вскармливанием, ребенок постоянно поперхивался, плохо и мало ел, периодически в области носогубных складок и преддверия полости носа, больше слева появлялось раздражение кожных покровов из-за обильного количества выделений из полости носа слева. После проведения туалета полости носа и закапывания детских сосудосуживающих капель в нос положительной динамики не отмечалось. Длительное время

наблюдались врачом-оториноларингологом амбулаторно, проводилась местная противовоспалительная терапия препаратами коллоидного серебра, интраназальными глюкокортикостероидами, ирригационная терапия полости носа, лечение местными антибактериальными препаратами. Одна вся назначаемая терапия имела кратковременный положительный эффект, после которого все жалобы вновь возвращались. Жалобы сохраняются. В связи со сменой места жительства мама с маленьким пациентом прикрепилась к новому амбулаторно-поликлиническому звену и обратилась за консультацией к врачу-педиатру.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет, развитие ребенка соответствует возрасту \* аллергические реакции, со слов мамы, на цитрусовые и клубнику (крапивница, кожный зуд)

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение астеническое, гипотрофичное. \* Вес 29 кг, рост 69 см. Температура тела 36,1<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледно-розового цвета, нормальной влажности. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 84 уд/мин. ЧДД 18 в минуту \* Нос: Область проекции околоносовых пазух и точек выхода ветвей тройничного нерва не изменена, при пальпации и перкуссии безболезненно. Форма носа правильная. Отмечается дерматит преддверия полости носа и носогубных складок, больше слева, обильные слизисто-гнойные выделения из полости носа, больше слева. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа отечна, слева в полости носа большое количество слизисто-гнойного отделяемого, справа – незначительно выраженный отек слизистой оболочки. Перегородка носа не искривлена, нижние носовые раковины увеличены умеренно за счет отека, при анемизации сокращаются удовлетворительно. Носовое дыхание выражено затруднено слева. Новообразований в полости носа нет. \* Носоглотка при задней риноскопии: слизистая оболочка носоглотки бледно-розового цвета, свод носоглотки выполнен аденоидными вегетациями 0-1 степени, устья слуховых труб контурируются, просвет хоаны слева не прослеживается, правая хоана свободна, патологического отделяемого нет. \* Зубочелюстная система развита соответственно возрасту, санирована. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**Наиболее верной тактикой в отношении данного пациента для врача-педиатра будет**

- назначение эмпирической антибактериальной терапии и динамическое наблюдение пациента амбулаторно в течение 48 часов
- направление пациента на консультацию к врачу-онкологу для исключения злокачественного новообразования носоглотки
- назначение пациенту ирригационной терапии полости носа гипертоническим солевым раствором 5 р/сутки на протяжении 10 дней
- направление пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу для проведения дообследования и определения тактики лечения

**На приеме у врача-оториноларинголога для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения пациента потребуется выполнить**

- назначение эмпирической антибактериальной терапии и динамическое наблюдение пациента амбулаторно в течение 48 часов
- направление пациента на консультацию к врачу-онкологу для исключения злокачественного новообразования носоглотки
- назначение пациенту ирригационной терапии полости носа гипертоническим солевым раствором 5 р/сутки на протяжении 10 дней
- направление пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу для проведения дообследования и определения тактики лечения

### **Результаты обследования**

**Дополнительно для уточнения диагноза данному пациенту требуется назначить**

- назначение эмпирической антибактериальной терапии и динамическое наблюдение пациента амбулаторно в течение 48 часов
- направление пациента на консультацию к врачу-онкологу для исключения злокачественного новообразования носоглотки
- назначение пациенту ирригационной терапии полости носа гипертоническим солевым раствором 5 р/сутки на протяжении 10 дней
- направление пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу для проведения дообследования и определения тактики лечения

### **Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза, осмотра и инструментального обследования данного пациента можно установить диагноз**

- назначение эмпирической антибактериальной терапии и динамическое наблюдение пациента амбулаторно в течение 48 часов
- направление пациента на консультацию к врачу-онкологу для исключения злокачественного новообразования носоглотки
- назначение пациенту ирригационной терапии полости носа гипертоническим солевым раствором 5 р/сутки на протяжении 10 дней
- направление пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу для проведения дообследования и определения тактики лечения

### **Диагноз**

**Верной тактикой врача-оториноларинголога в случае данного пациента будет**

- направить пациента на консультацию к оториноларингологу в стационарное звено для решения вопроса о хирургическом лечении
- амбулаторно под местной анестезией зондировать и бужировать полость носа слева до восстановления носового дыхания
- назначить консервативное лечение интраназальными глюкокортикостероидами длительным курсом и динамически наблюдать пациента
- выполнить баллонную дилатацию хоаны слева под местной анестезией амбулаторно

**В условиях оториноларингологического отделения данному пациенту показано проведение хирургического лечения**

- с предварительным выполнением пункции левой гайморовой пазухи
- с предварительным промыванием полости носа методом перемещения жидкости в течение 5 дней
- без предварительного курса лечебных процедур
- с предварительным выполнением высокой анемизации слизистой оболочки полости носа с двух сторон в течение 5 дней

**Методом выбора хирургического лечения у данного пациента будет являться**

- трансфарингеальное поэтапное бужирование хоаны слева
- хирургическое транссептальное формирование хоаны слева
- ринопластика открытым способом с формированием хоаны слева
- эндоназальная эндоскопическая баллонная хоанопластика слева

**В послеоперационном периоде данному пациенту рекомендовано с целью профилактики рестенозирования**

- проведение шунтирования хоаностомы в течение 1 месяца
- стентирование хоаностомы в течение 3 недель
- ежедневное бужирование хоаностомы в течение 14 дней
- проведение тампонады полости носа в течение 7 дней

**В послеоперационном периоде рекомендовано проведение антибактериальной терапии. Пациенту рекомендовано назначить**

- хлорамфеникол аппликационно в виде мази
- аминогликозиды интраназально
- цефалоспорины 2-3 поколения внутривенно
- макролиды ингаляционно

**В послеоперационном периоде пациенту показана ирригационно-элиминационная терапия. Для это целесообразно использование солевых растворов**

- гипотонических и местных антибактериальных препаратов
- гипертонических и растворов антисептиков
- изотонических и интраназальных деконгестантов
- гипертонических и интраназальных антимикотических препаратов

**В послеоперационном периоде с целью профилактики рестенозирования каждые 6 месяцев в течение 3 лет после проведенного хирургического лечения необходимо проводить**

- эндоскопический мониторинг состояния полости носа
- компьютерную томографию головы и шеи
- магнитно-резонансную томографию головы и шеи
- обзорную рентгенографию головы и шеи в двух проекциях

**В послеоперационном периоде пациентам рекомендованы реабилитационные мероприятия, а именно**

- эндоскопический мониторинг состояния полости носа
- компьютерную томографию головы и шеи
- магнитно-резонансную томографию головы и шеи
- обзорную рентгенографию головы и шеи в двух проекциях

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 32 лет, на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На повышение температуры тела до  $37,4^{\circ}\text{C}$ , боль в области проекции левой верхнечелюстной пазухи и верхнего зубного ряда слева, усиливающиеся при наклоне головы вниз, незначительно выраженный отек мягких тканей в области ската носа слева, умеренное затруднение носового дыхания, больше слева, гнойные выделения из полости носа слева, неприятный запах в носу.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, первоначально появилась острая боль в коренном зубе верхней челюсти слева. Самостоятельно принимал обезболивающие препараты с умеренным положительным эффектом, через 2 дня боль купировалась, однако появились вышеуказанные жалобы. Самостоятельно закапывал в нос сосудосуживающие капли и промывал полость носа солевыми растворами без выраженного эффекта. Антибактериальные препараты в течение последнего года не принимал. Травмы носа и рецидивирующие синуситы в анамнезе отрицает.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* курит более 10 лет по 10 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергических реакций на лекарственные препараты, со слов пациента, нет

## **Объективный статус**

\* состояние удовлетворительное. Вес 74 кг, рост 181 см. Температура тела 37,4<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, бледно-розового цвета. АД 125/85 мм рт.ст. ЧСС 80 уд. в минуту \* Нос и ОНП: форма наружного носа не изменена, умеренно выраженный отек мягких тканей в области левого ската носа, при пальпации болезненный, умеренная болезненность при пальпации и перкуссии в области проекции левой верхнечелюстной пазухи и альвеолярного отростка верхней челюсти слева. Носовое дыхание умеренно затруднено через обе половины носа, больше слева. Слизистая оболочка полости носа розового цвета, отечная, больше слева, в области среднего носового хода слева визуализируется полоска густого гнойного отделяемого. Перегородка носа искривлена незначительно, на носовое дыхание не влияет. Нижние носовые раковины незначительно увеличены за счет отека. В полости носа слизисто-гнойное отделяемое, больше слева. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**Для постановки верного диагноза данному пациенту первым этапом диагностического поиска в амбулаторном звене является**

- эндоскопический мониторинг состояния полости носа
- компьютерную томографию головы и шеи
- магнитно-резонансную томографию головы и шеи
- обзорную рентгенографию головы и шеи в двух проекциях

## **Результаты обследования**

**Данному пациенту лечебно-диагностическую пункцию левой верхнечелюстной пазухи необходимо выполнить**

- сразу после стихания болевого синдрома
- сразу после получения результатов рентгенографии
- после получения результатов микробиологического исследования
- через 10 дней после начала антибактериальной терапии

**В данной клинической ситуации требуется выполнить**

- бактериологический посев отделяемого из полости носа, полученного при выполнении забора материала ватником из общего носового хода, с определением чувствительности к антибактериальным препаратам
- нативную микроскопию отделяемого, полученного при пункции левой верхнечелюстной пазухи, на предметном стекле
- бактериологический посев отделяемого, полученного при пункции левой верхнечелюстной пазухи, с определением чувствительности к антибактериальным препаратам
- ПЦР-исследование отделяемого из полости носа

**Данному пациенту необходима консультация стоматолога**

- в плановом порядке не ранее чем через 1 месяц после выздоровления

- после снижения температуры тела
- после прекращения гнойных выделений из полости носа
- сразу после предположения одонтогенного процесса

**При лечебно-диагностической пункции левой верхнечелюстной пазухи получено обильное гнойное отделяемое с резким ихарозным запахом. На основании жалоб, данных анамнеза, объективного и инструментального исследования данному пациенту можно установить диагноз**

- в плановом порядке не ранее чем через 1 месяц после выздоровления
- после снижения температуры тела
- после прекращения гнойных выделений из полости носа
- сразу после предположения одонтогенного процесса

### **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в**

- назначении больших доз нестероидных противовоспалительных препаратов
- назначении системных антибактериальных препаратов
- назначении местных противогрибковых препаратов
- назначении системных глюкокортикостероидов

**В качестве стартовой антибактериальной терапии данному пациенту можно назначить препарат**

- амоксициллин + клавулоновая кислота или левофлоксацин
- кларитромицин или ко-тримоксазол
- эритромицин или гентамицин
- бензилпенициллин или джозамицин

**Интраназально в качестве местной терапии данному пациенту целесообразно назначить**

- антигистамины 3 раза в день
- кромоны до 5 раз в день
- деконгестанты 2-3 раза в день
- масляные растворы витаминов А И Е 3 раза в день

**Ирригационная терапия полости носа у данного пациента может проводиться солевым раствором. Раствор хлорида натрия должен быть**

- гипертоническим
- гипотоническим
- нормотоническим
- изотоническим

**Для проведения местной антибактериальной терапии у данного пациента можно использовать раствор**

- цефтриаксона натрия
- рифамицина
- тиамфеникола глицината ацетилцистеината
- ципрофлоксацина

**В случае появления у данного пациента жалоб на боль в области левого глаза, отёка век, затруднения движения левым глазом будет рекомендовано проведение**

- промывания полости носа методом перемещения жидкостей по Проетцу
- зондирования полости левой верхнечелюстной пазухи катетером и активной аспирации гнойного отделяемого
- высокой анемизации слизистой оболочки полости носа
- хирургического лечения со вскрытием левой гайморовой пазухи

**После купирования симптомов острого синусита данному пациенту показана консультация**

- промывания полости носа методом перемещения жидкостей по Проетцу
- зондирования полости левой верхнечелюстной пазухи катетером и активной аспирации гнойного отделяемого
- высокой анемизации слизистой оболочки полости носа
- хирургического лечения со вскрытием левой гайморовой пазухи

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 43 лет, на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На обильное стекание вязкого слизисто-гнойного отделяемого по задней стенке глотки, заложенность ушей, умеренное затруднение носового дыхания, скудные слизисто-гнойные выделения из полости носа, сильную головную боль давящего характера в затылочной области.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, данные жалобы беспокоят длительное время, более 15 лет, с периодическими усилениями жалоб, в виде появления слизисто-гнойных выделений, заложенности ушей и усиления головной боли. Настоящее обострение в течение 10 дней. Травмы носа и черепно-мозговые травмы, рецидивирующие синуситы в анамнезе отрицает. В анамнезе у пациентки аденомотомия в 12-тилетнем возрасте. Самостоятельно проводила симптоматическое лечение (активное промывание полости носа солевыми растворами из шприца, интраназальные деконгестанты) без выраженного

положительного эффекта. Принимала НПВС без эффекта. В связи с отсутствием эффекта от самостоятельного симптоматического лечения обратилась к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

#### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний: хронический гастрит, ремиссия \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на новокаин (крапивница)

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Вес 89 кг, рост 171 см. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы влажные, бледно-розового цвета. АД 115/75 мм рт.ст. ЧСС 74 уд/мин. ЧДД 16 в минуту Нос и околоносовые пазухи: область проекции околоносовых пазух и точки выхода ветвей тройничного нерва при пальпации и перкуссии безболезненны. Форма носа не изменена. При передней риноскопии: преддверие полости носа не изменено. Слизистая оболочка полости носа бледно-розового цвета, нормальной влажности. Перегородка носа искривлена незначительно, на носовое дыхание не влияет. Нижние носовые раковины не увеличены, при анемизации сокращаются удовлетворительно. Умеренное количество слизисто-гнойного отделяемого в общих носовых ходах. Носовое дыхание умеренно затруднено с двух сторон. Носоглотка при задней риноскопии: слизистая носоглотки умеренно гиперемирована, незначительно отечна, визуализируется округлое образование в своде носоглотки на широком основании, не отличающееся по цвету от окружающих тканей, в своде носоглотки большое количество вязкого слизисто-гнойного отделяемого. Устья слуховых труб не контурируются. Остальные ЛОР органы без особенностей

**Для верификации диагноза врачу-оториноларингологу необходимо выполнить данной пациентке**

- переднюю активную риноманометрию
- диагностическую пункцию образования в носоглотке
- ринопитограмму
- эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки

**Пациенту с данной клинической симптоматикой с целью дифференциальной диагностики и постановки диагноза в качестве дополнительного метода исследования необходимо выполнить**

- рентгенографию головы и шеи в носоподбородочной проекции
- компьютерную томографию головы и шеи
- ультразвуковое исследование мягких тканей головы и шеи
- рентгенографию головы и шеи в боковой проекции

**На основании жалоб, данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования пациентке можно поставить диагноз**

- рентгенографию головы и шеи в носоподбородочной проекции
- компьютерную томографию головы и шеи

- ультразвуковое исследование мягких тканей головы и шеи
- рентгенографию головы и шеи в боковой проекции

## **Диагноз**

### **По происхождению данная патология является**

- приобретенным изменением слизистой оболочки
- гипертрофией лимфоидной ткани
- врожденной аномалией развития
- доброкачественной опухолью

### **В данной клинической ситуации с позиции врача-оториноларинголога необходим следующий подход**

- вызвать наряд скорой медицинской помощи для экстренной госпитализации в стационар для проведения хирургического лечения и дальнейшей реабилитации
- направить пациентку на консультацию к врачу-нейрохирургу для решения вопроса об объеме хирургического лечения
- вести пациентку амбулаторно, проводя курсы консервативной терапии 2 раза в год, динамически наблюдая, при отсутствии эффекта от консервативной терапии – направить пациентку в стационар
- назначить курс консервативной терапии для купирования обострения и в дальнейшем рекомендовать хирургическое лечение в плановом порядке

### **С целью купирования обострения у данной пациентки в качестве консервативной терапии основными лекарственными препаратами будут являться**

- антибактериальные
- антигистаминные
- гормональные
- нестероидные противовоспалительные

### **Для «стартовой терапии» у данной пациентки будут рекомендованы системные антибактериальные препараты группы**

- аминогликозидов
- карбопенемов
- $\beta$ -лактамов
- тетрациклинов

### **Ирригационную терапию данной пациентке рекомендовано проводить**

- насыщенным раствором протеината серебра
- коллоидным раствором протеината серебра
- гипертоническим раствором хлорида натрия

- гипотоническим раствором хлорида натрия

**С целью местной противовоспалительной терапии и подготовки к плановому хирургическому лечению данной пациентке рекомендовано назначить интраназальные \_\_\_\_\_ дозы**

- глюкокортикостероиды коротким курсом с повышением
- деконгестанты коротким курсом с повышением
- глюкокортикостероиды длительным курсом со снижением
- деконгестанты длительным курсом с понижением

**Предпочтительный вид хирургического вмешательства в данном клиническом случае - это**

- эндоназальное удаление с применением обратного выкусывателя и антральных щипцов
- трансоральное эндоскопическое удаление с применением аденотома
- эндоназальное эндоскопическое удаление с применением шейвера
- трансоральное удаление с применением аденотома без визуального контроля

**Наиболее частым осложнением в послеоперационном периоде у данных пациентов является**

- нагноение послеоперационной раны
- рубцовая деформация свода носоглотки
- экссудативный средний отит
- кровотечение из области операции

**С целью профилактики развития осложнений в послеоперационном периоде пациенту после удаления Сумки Торнвальдта необходимо**

- нагноение послеоперационной раны
- рубцовая деформация свода носоглотки
- экссудативный средний отит
- кровотечение из области операции

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 36 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На охриплость, одышку при физической нагрузке, поперхивание жидкой пищей, ощущение кома в горле в проекции гортани.

## **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, указанные жалобы беспокоят 10 дней, после ОРВИ.

## **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергоанамнез – без особенностей

## **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 179 см. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные. АД 130/75 мм рт.ст. \* Нос: слизистая оболочка полости носа бледно – розового цвета, влажная, носовые ходы свободные, носовая перегородка незначительно s-образно искривлена, дыхание не затруднено. \* Ротоглотка: слизистая розовая. Язык подвижен в полном объеме, симметричный. Мягкое небо подвижно. Миндалины без патологического содержимого. \* Гортань: Конфигурация шеи не изменена. Скелет гортани подвижен, не изменен. Пальпация шеи и скелета гортани – безболезненное. Слизистая оболочка розовая. Надгортанник в форме лепестка, подвижен при фонации и дыхании. Ротация левого черпаловидного хряща кнутри. Голосовые складки белые, блестящие. Левая голосовая складка в интермедианном положении, левая половина гортани неподвижна, голосовая складка укорочена. Правая голосовая складка подвижна в полном объеме. При фонации линейная щель 2 мм. Подскладочное пространство свободное. Голосовая щель на вдохе сужена на 1/3 и составляет около 8-9 мм. При фонации линейная щель 2 мм. Охриплость 2 степени, одышка в разговоре, дыхание компенсированное. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- нагноение послеоперационной раны
- рубцовая деформация свода носоглотки
- экссудативный средний отит
- кровотечение из области операции

## **Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования можно поставить диагноз**

- нагноение послеоперационной раны
- рубцовая деформация свода носоглотки
- экссудативный средний отит
- кровотечение из области операции

## **Диагноз**

**Пациенту с односторонним парезом неясного генеза показано такое обследование как**

- консультация эндокринолога, консультация невролога, клинический анализ крови
- компьютерная томография шеи, грудной клетки, консультация невролога, общеклиническое обследование
- клинический и биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит В и С, рентгенологическое исследование гортани
- рентгенография грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, рентгенография гортани в прямой проекции

**Для определения клинико-функционального состояния гортани при одностороннем параличе гортани применяются такие методы исследования как**

- УЗИ гортани, время максимальной фонации
- слуховая оценка голоса, анкетирование по анкете Voice Handycamp и HADS
- микроларингоскопия, видеоларингостробоскопия, акустический анализ голоса
- определение индекса мягкой фонации

**Лечение при одностороннем параличе гортани состоит из**

- терапии сосудистыми препаратами, голосового покоя
- этиотропной, стимулирующей терапии и фонопедии
- антибактериальной и десенсибилизирующей терапии
- противовоспалительной терапии нестероидными средствами

**Лечение пациента с парезом гортани стоит начинать**

- после 4 недель голосового покоя
- через 6 месяцев от начала заболевания
- через 2 месяца от диагностики заболевания
- сразу же при выявлении пареза гортани

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в назначении**

- поливитаминов, антибиотиков десенсибилизирующих препаратов
- противовирусных препаратов, десенсибилизирующих средств
- глюкокортикостероидов
- нейпротекторов и витаминов группы В, биогенных стимуляторов

**Начинать физиотерапевтическое лечение пациенту с односторонним парезом гортани неясного генеза следует**

- сразу же при постановке диагноза пареза гортани
- после исключения опухолевого процесса у пациента
- через 6 месяцев после постановки диагноза и обследования пациента

- через 4 месяцев после постановки диагноза и обследования пациента

#### **Фонопедические занятия с пациентом с парезом гортани неясного генеза следует начинать**

- через 4 недели после голосового покоя
- с первых дней постановки диагноза
- через 4 месяцев после постановки диагноза и обследования пациента
- через 6 месяцев после постановки диагноза и обследования пациента

#### **Из местной терапии пациенту, после дообследования, рекомендовано проведение**

- диадинамических, флюктуирующих токов на гортань
- УВЧ терапии
- лазерной терапии
- ингаляционной терапии

#### **К критериям эффективности проводимой терапии при парезе гортани относят**

- восстановление подвижности гортани, улучшение голоса и глотания
- отсутствие охриплости, уменьшение поперхивания
- полное восстановление голосовой функции
- смещение парализованной складки к средней линии

#### **Повторный осмотр пациента для определения эффективности лечения необходим**

- восстановление подвижности гортани, улучшение голоса и глотания
- отсутствие охриплости, уменьшение поперхивания
- полное восстановление голосовой функции
- смещение парализованной складки к средней линии

### **Условие ситуационной задачи**

#### **Ситуация**

Женщина 52 лет в отделении эндокринологии.

#### **Жалобы**

На ослабление голоса, одышку, поперхивание жидкой пищей, ощущение кома в горле в проекции гортани.

#### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, указанные жалобы беспокоят после перенесенной накануне операции – струмэктомии по поводу многоузлового зоба.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергоанамнез – без особенностей

### **Объективный статус**

\* Состояние относительно удовлетворительное. При физической нагрузке отмечается стридорозное дыхание – озвученный вдох, находится в положении с приподнятым верхним концом кровати. Дыхание без втяжения податливых мест, акроцианоза нет. Вес 90 кг, рост 165 см. Температура тела  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы влажные. АД 130/75 мм рт.ст. \* Нос: слизистая оболочка полости носа бледно – розового цвета, влажная, носовые ходы свободные, носовая перегородка незначительно s-образно искривлена, дыхание не затруднено. \* Ротоглотка: слизистая розовая. Язык подвижен в полном объеме, симметричный. Мягкое небо подвижно. Миндалины без патологического содержимого. \* Гортань: Конфигурация шеи не изменена. На шее – шов после струмэктомии, без признаков выраженного воспаления, мягкие ткани шеи немного инфильтрированы, гиперемированы вследствие перенесенной накануне операции. Скелет гортани подвижен, не изменен. Пальпация шеи и скелета гортани – безболезненное. Слизистая оболочка розовая. Надгортанник в форме лепестка, подвижен при фонации и дыхании. При физической нагрузке возникает инспираторная одышка. В покое – дыхание компенсированное. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- восстановление подвижности гортани, улучшение голоса и глотания
- отсутствие охриплости, уменьшение поперхивания
- полное восстановление голосовой функции
- смещение парализованной складки к средней линии

### **Результаты инструментального метода обследования**

**Данному диагнозу соответствует ларингоскопическая картина: слизистая гортани**

- гиперемирована, голосовые складки в парамедиальной позиции, белого цвета, при дыхании щель около 8 мм
- резко гиперемирована, голосовые складки: при фонации не смыкаются, щель около 10 мм, черпаловидные хрящи не просматриваются
- розовая. Голосовые складки белого цвета, неподвижны, находятся в парамедианном положении. Голосовая щель на вдохе резко сужена и составляет около 3 мм. Черпаловидные хрящи расположены симметрично
- розовая, голосовые складки находятся в латеральном положении, белого цвета, при дыхании щель около 1 мм

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования данной больной можно поставить следующий диагноз**

- гиперемирована, голосовые складки в парамедиальной позиции, белого цвета, при дыхании щель около 8 мм
- резко гиперемирована, голосовые складки: при фонации не смыкаются, щель около 10 мм, черпаловидные хрящи не просматриваются
- розовая. Голосовые складки белого цвета, неподвижны, находятся в парамедианном положении. Голосовая щель на вдохе резко сужена и составляет около 3 мм. Черпаловидные хрящи расположены симметрично
- розовая, голосовые складки находятся в латеральном положении, белого цвета, при дыхании щель около 1 мм

## **Диагноз**

### **Лечебная тактика в данном конкретном случае состоит из**

- срочной трахеостомии, с последующей противовоспалительной, противоотечной, стимулирующей терапии
- помещения пациентки в отделение интенсивной терапии, проведения противовоспалительной, противоотечной, стимулирующей терапии
- амбулаторного наблюдения на срок до 1 месяца с последующей противовоспалительной, противоотечной, стимулирующей терапии
- коникотомии с проведением ингаляционной терапии, антибиотикотерапии

### **Консервативная терапия данной пациентки (при двустороннем парезе гортани) состоит из**

- антибактериальной и противоотечной терапии, стимуляции смыкания голосовых складок, тренировки звучного голоса
- дыхательной гимнастики, противовоспалительной терапии, голосовых упражнений на улучшение фонации и смыкания голосовых складок
- терапии сосудистыми, стимулирующими препаратами, фонопедии, антибактериальной терапии
- дезинтоксикационной, противоотечной, противовоспалительной терапии и терапией для нервно-мышечной стимуляции, голосового покоя, ограничение физических нагрузок

### **Лечение пациента с парезом гортани стоит начинать**

- через 2 месяца от диагностики заболевания
- после 4 недель голосового покоя
- сразу же при выявлении пареза гортани
- через 6 месяцев от начала заболевания

### **Хирургическое лечение у данного пациента показано при определенных условиях и заключается в**

- коникотомии для предотвращения усиления стеноза

- трахеостомии при ухудшении дыхания
- ариеноидхордоэктомии
- ларинготрахеопластики

### **Начинать физиотерапевтическое лечение данной пациентке с двусторонним парезом гортани**

- можно через 6 месяцев после постановки диагноза и обследования пациента
- необходимо сразу же при постановке диагноза пареза гортани
- нельзя из-за основного заболевания – узлового зоба (кроме ГБО)
- рекомендуется через 4 месяцев после постановки диагноза и обследования пациента

### **Проведение фонопедических занятий с целью улучшения качества голоса**

- данной пациентке не показаны
- показаны через 4 недели после голосового покоя
- показаны первых дней постановки диагноза
- показаны через 6 месяцев после постановки диагноза

### **Наиболее значимым симптомом, в плане разработки тактики лечения и наблюдения за данной пациенткой, в нашем клиническом случае является**

- дискомфорт в области шеи
- одышка
- нарушение глотания
- нарушение голоса

### **К критериям эффективности проводимой терапии при парезе гортани относят**

- полное восстановление голосовой функции, восстановление функции глотания, полная подвижность голосовых складок
- смещение парализованной складки к средней линии, восстановление голоса, отсутствие осиплости
- восстановление подвижности гортани, восстановление или улучшение голоса, глотания, стабилизация дыхательной функции, улучшение дыхания
- отсутствие охриплости, дисфагии, афонии, полное восстановление функции гортани

### **Повторный осмотр пациента для определения эффективности лечения необходим через**

- полное восстановление голосовой функции, восстановление функции глотания, полная подвижность голосовых складок

- смещение парализованной складки к средней линии, восстановление голоса, отсутствие осиплости
- восстановление подвижности гортани, восстановление или улучшение голоса, глотания, стабилизация дыхательной функции, улучшение дыхания
- отсутствие охриплости, дисфагии, афонии, полное восстановление функции гортани

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 30 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике.

### **Жалобы**

На снижение слуха на левое ухо, шум в ухе, выделения слизисто-гнойного характера из левого уха в течение 3-х дней.

### **Анамнез заболевания**

Связывает начало заболевания с перенесенной вирусной инфекцией.

### **Анамнез жизни**

\* хронические заболевания отрицает \* не курит \* алкоголем не злоупотребляет  
\* профессиональных вредностей не имеет \* аллергический анамнез со слов неотягощен

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 189 см. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм. рт.ст. AS: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия безболезненна, слуховой проход широкий, отделяемое слизисто-гнойное, барабанная перепонка гиперемизированная, опознавательные пункты ступенчаты, перфорация центральная. Шепотная речь 2,0 метра AD: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия безболезненна, слуховой проход широкий свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками. Шепотная речь на правое ухо 6,0 метра Другие ЛОР органы без особенностей

**Необходимым для постановки диагноза методом обследования является**

- полное восстановление голосовой функции, восстановление функции глотания, полная подвижность голосовых складок
- смещение парализованной складки к средней линии, восстановление голоса, отсутствие осиплости
- восстановление подвижности гортани, восстановление или улучшение голоса, глотания, стабилизация дыхательной функции, улучшение дыхания
- отсутствие охриплости, дисфагии, афонии, полное восстановление функции гортани

### **Результаты обследования**

**При наличии гнойного отделяемого проводят**

- микробиологическое обследование
- микроскопическое обследование
- обследование отделяемого на микобактерии туберкулеза
- определение чувствительности флоры к антибиотикам

**В случае затянувшегося течения заболевания рентгенологическим методом диагностики является**

- КТ височных костей
- рентгенограмма височных костей по Стенверсу
- МРТ головного мозга
- рентгенограмма костей черепа

**Клинические данные указывают на + \_\_\_\_\_ + стадию острого среднего отита**

- доперфоративную
- перфоративную
- тубарную
- репаративную

**Предполагаемым основным диагнозом является**

- доперфоративную
- перфоративную
- тубарную
- репаративную

**Диагноз**

**У данного пациента + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- острая
- молниеносная
- хроническая
- подострая

**Во всех стадиях рекомендуют восстановить функцию**

- носовое дыхание
- функцию лабиринта
- целостность барабанной перепонки
- функцию слуховой трубы

**Устранение болевого синдрома осуществляют**

- стероидные противовоспалительные средства
- полусинтетические анальгетики
- наркотические анальгетики
- нестероидные противовоспалительные средства

**Системная антибактериальная терапия начинается с группы**

- пенициллинового ряда
- фторхинолонового ряда
- аминогликозидного ряда
- противогрибковых препаратов

**Стандартная длительность курса антибиотикотерапии составляет**  
+ \_\_\_\_\_ + дня/дней

- 7-10
- 12-16
- 3-5
- 2-3

**Препаратом, не рекомендуемым для лечения данной патологии является**

- гентамицин
- амоксициллин
- левофлоксацин
- кларитромицин

**Рекомендовано проведение вакцинации против**

- гентамицин
- амоксициллин
- левофлоксацин
- кларитромицин

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 45 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике.

### **Жалобы**

Жалобы на затрудненное носовое дыхание, сниженное обоняние, частое отхаркивание по утрам слизистого отделяемого, быструю утомляемость при умственной работе.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение трех лет. Начало заболевания и обострение процесса связывает с переохлаждениями, в результате чего появляется стойкое затруднение носового дыхания, слизистые выделения из обеих половин носа,

головная боль в лобной области с иррадиацией в затылок. Периодически использовал сосудосуживающие капли в нос с кратковременным положительным эффектом, систематического лечения не получал.

#### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: со слов, страдает хроническим бронхитом, не обследовался \* курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на пыльцу; аспирин вызывал приступ удушья \* Проведенные операции: отрицает

#### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 87 кг, рост 175 см. Температура тела 38,1<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт.ст. \* Нос и ОНП: Передняя риноскопия: слизистая оболочка средних носовых раковин утолщена, отечна, с синюшным оттенком. В области верхнего и среднего носовых ходов с двух сторон визуализируются полиповидные массы, бледно-серого и розового цвета, обтурирующие общий носовой ход на 1/3 с двух сторон; в среднем носовом ходе с обеих сторон — отделяемое слизистого характера. Перегородка носа не искривлена. Нижние носовые раковины не увеличены. Носовое дыхание затруднено с двух сторон. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**Наиболее информативным для уточнения диагноза у данного пациента инструментальным методом обследования является**

- гентамицин
- амоксициллин
- левофлоксацин
- кларитромицин

#### **Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза, физикального и инструментального обследования данному больному можно поставить диагноз**

- гентамицин
- амоксициллин
- левофлоксацин
- кларитромицин

#### **Диагноз**

**Данному пациенту показана консультация врача**

- стоматолога
- эндокринолога
- невролога
- пульмонолога и/или аллерголога-иммунолога

**В качестве базовой начальной терапии данному пациенту показано использование**

- системных глюкокортикостероидных препаратов
- интраназальных глюкокортикостероидных препаратов
- системных антигистаминных препаратов
- интраназальных сосудосуживающих спреев

**Препарат выбора в качестве базовой начальной терапии для данного пациента содержит в качестве основного действующего вещества**

- беклометазон
- мометазон
- дексаметазон
- дифенгидрамин

**Продолжительность базового курса лечения данного пациента должна составлять**

- 5-7 дней
- 1-2 недели
- 3-6 месяцев
- 1 месяц

**Дополнительно в составе базовой терапии пациенту может быть рекомендовано применение**

- эвкалиптового масла в форме капель в нос в течение 3 недель
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст) внутрь в течение 1-3 месяцев
- ингаляций с антисептическими препаратами (мирамистин) 2р/день по 5 минут в течение 2 месяцев
- промывания носа методом перемещения жидкости раствором с фурациллином (7 процедур через день)

**При неэффективности базовой консервативной терапии пациенту показано проведение хирургического лечения в объеме**

- эндоскопической полипэтомидотомии с двух сторон, риноантростомии с двух сторон
- петлевой полипотомии носа с двух сторон
- радикальной операции на гайморовых пазухах с двух сторон, полипотомии и этmoidотомии с двух сторон
- эндоскопической риноантростомии с двух сторон

**В случае проведения хирургического лечения, в первый год после операции контрольные осмотры рекомендуется проводить**

- 1 раз в месяц
- только при появлении жалоб на ухудшение носового дыхания

- 1 раз в 3-4 месяца
- 1 раз в 2 недели

**В случае проведения хирургического лечения, в послеоперационном периоде целесообразно проведение инструментальной диагностики в объёме**

- компьютерной томографии околоносовых пазух через 1 месяц после хирургического лечения
- магнитно-резонансной томографии околоносовых пазух 1 раз в год
- рентгенографии околоносовых пазух через каждые 6 месяцев после хирургического лечения
- компьютерной томографии околоносовых пазух только при рецидиве процесса, требующем повторного хирургического вмешательства

**В случае проведения хирургического лечения, пациенту в послеоперационном периоде потребуется орошать полость носа растворами антисептиков и солевыми растворами до 1 месяца и**

- продолжить орошать полость носа солевыми растворами до 3 р/день ежедневно по необходимости
- продолжить проведение базовой консервативной терапии
- завершить консервативное лечение, не требующееся при отсутствии жалоб
- продолжить использовать антигистаминные препараты внутрь в виде таблеток 1р/ день 1 месяц

**В случае неэффективности базовой консервативной терапии и усилении жалоб на затруднение носового дыхания, при наличии противопоказаний для проведения хирургического лечения, данному пациенту может быть проведён курс**

- продолжить орошать полость носа солевыми растворами до 3 р/день ежедневно по необходимости
- продолжить проведение базовой консервативной терапии
- завершить консервативное лечение, не требующееся при отсутствии жалоб
- продолжить использовать антигистаминные препараты внутрь в виде таблеток 1р/ день 1 месяц

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 50 лет на приеме у врача-оториноларинголога в приёмном отделении больницы.

## **Жалобы**

На припухлость в области верхней губы, болезненную при дотрагивании, боль в области правой половины носа, повышение температуры тела, слабость.

## **Анамнез заболевания**

Вышеуказанные жалобы появились 6 дней назад, постепенно нарастали.

Отмечал повышение температуры тела до 37,5-38,0°C. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: гипертоническая болезнь \* курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на раствор йода виде крапивницы

## **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 87 кг, рост 175 см. Температура тела 38,1°C. Кожные покровы влажные. АД 110/65 мм рт.ст. \* Нос и ОНП: отмечается инфильтрация и гиперемия кожи верхней губы (больше справа). При передней риноскопии: инфильтрат 1,5x2 см в области дна полости носа справа, резко болезненный и флюктуирующий при пальпации. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, отделяемого нет. Нижние носовые раковины не увеличены. Перегородка носа не искривлена. Носовое дыхание затруднено справа. \* Остальные ЛОР органы без патологии

**Для объективизации тяжести состояния целесообразно назначить данному пациенту в приемном отделении дополнительное обследование в объеме**

- продолжить орошать полость носа солевыми растворами до 3 р/день ежедневно по необходимости
- продолжить проведение базовой консервативной терапии
- завершить консервативное лечение, не требующееся при отсутствии жалоб
- продолжить использовать антигистаминные препараты внутрь в виде таблеток 1р/ день 1 месяц

## **Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза и физикального обследования можно поставить данному больному диагноз**

- продолжить орошать полость носа солевыми растворами до 3 р/день ежедневно по необходимости
- продолжить проведение базовой консервативной терапии
- завершить консервативное лечение, не требующееся при отсутствии жалоб
- продолжить использовать антигистаминные препараты внутрь в виде таблеток 1р/ день 1 месяц

## **Диагноз**

**У данного пациента заболевание в стадии**

- инфильтрации
- обострения
- распространения
- абсцедирования

**Лечение данного пациента должно проходить в условиях**

- инфекционного отделения
- оториноларингологического отделения
- отделения интенсивной терапии
- поликлиники по месту жительства (амбулаторное наблюдение)

**Пациенту показано проведение лечения в объёме**

- пункции и медикаментозной терапии
- медикаментозной терапии
- хирургического удаления образования и медикаментозной терапии
- хирургического вскрытия, дренирования и медикаментозной терапии

**Из местной терапии рекомендовано использование**

- солевых растворов в форме спреев
- топических глюкокортикостероидных препаратов
- поливитаминных мазей
- антибактериальных мазей

**Из системной медикаментозной терапии в качестве первой линии пациенту показано применение антибактериальных препаратов из группы**

- тетрациклинов и сульфаниламидов
- макролидов и фторхинолонов
- пенициллинов или цефалоспоринов
- фторхинолонов и тетрациклинов

**Временной интервал использования пациентом данной терапии при неосложнённом течении составляет + \_\_\_\_\_ + дня/дней**

- 7-10
- 5
- 11-14
- 3

**При неосложненном течении заболевания ориентировочные сроки нетрудоспособности составят**

- 2-3 дня
- 3-4 недели
- 7-10 дней

- 13-17 дней

#### **К возможным осложнениям данного заболевания относят**

- флегмону дна полости рта
- тромбоз кавернозного синуса
- перфорацию перегородки носа
- гнойный синусит

#### **Клиническими признаками осложненного течения заболевания могут быть**

- повышение температуры тела выше 38,0°C, боль при открывании рта и жевании, тризм жевательной мускулатуры
- кровянистые выделения из носа, резкая боль в носу
- повышение температуры тела выше 37,5°C, гнойные выделения из носа, боль в проекции околоносовых пазух
- отёк верхнего и нижнего века, экзофтальм, болезненность и уплотнение вен лица, повышение температуры тела выше 38,5°C, потрясающий озноб

#### **При рецидивах данного заболевания пациенту показано проведение**

- повышение температуры тела выше 38,0°C, боль при открывании рта и жевании, тризм жевательной мускулатуры
- кровянистые выделения из носа, резкая боль в носу
- повышение температуры тела выше 37,5°C, гнойные выделения из носа, боль в проекции околоносовых пазух
- отёк верхнего и нижнего века, экзофтальм, болезненность и уплотнение вен лица, повышение температуры тела выше 38,5°C, потрясающий озноб

### **Условие ситуационной задачи**

#### **Ситуация**

Мужчина 27 лет на приеме у врача-оториноларинголога в приёмном отделении больницы.

#### **Жалобы**

На боль и припухлость в области носа, затруднение носового дыхания, слизистые выделения из носа.

#### **Анамнез заболевания**

Из анамнеза известно, что 5 дней назад был избит неизвестными лицами. Не исключает кратковременную потерю сознания, за медицинской помощью не обращался.

#### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: отрицает \* курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергические реакции – отрицает

#### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 177 см. Температура тела

36,9<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые. Имеется незначительный отек мягких тканей лица, ссадины в области носа и лба. АД 110/75 мм рт.ст. \* Нос и ОНП: Наружный нос деформирован в результате девиации спинки носа вправо, западения спинки носа слева. При пальпации наружного носа определяется болезненность, крепитация костей носа. Передняя риноскопия: Слизистая оболочка полости носа отёчна, пастозна, гиперемирована. Перегородка носа искривлена вправо в верхнем отделе. На перегородке определяется припухлость 1х1,5 см, обтурирующая просвет полости носа субтотально; мягкая при ощупывании зондом. Нижние носовые раковины увеличены, отёчны. Носовое дыхание затруднено с двух сторон. \* Остальные ЛОР органы без особенностей

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- повышение температуры тела выше 38,0<sup>0</sup>С, боль при открывании рта и жевании, тризм жевательной мускулатуры
- кровянистые выделения из носа, резкая боль в носу
- повышение температуры тела выше 37,5<sup>0</sup>С, гнойные выделения из носа, боль в проекции околоносовых пазух
- отёк верхнего и нижнего века, экзофтальм, болезненность и уплотнение вен лица, повышение температуры тела выше 38,5<sup>0</sup>С, потрясающий озноб

#### **Результаты инструментального метода обследования**

**Дополнительно данному пациенту для уточнения диагноза показано проведение инструментального обследования в объеме**

- повышение температуры тела выше 38,0<sup>0</sup>С, боль при открывании рта и жевании, тризм жевательной мускулатуры
- кровянистые выделения из носа, резкая боль в носу
- повышение температуры тела выше 37,5<sup>0</sup>С, гнойные выделения из носа, боль в проекции околоносовых пазух
- отёк верхнего и нижнего века, экзофтальм, болезненность и уплотнение вен лица, повышение температуры тела выше 38,5<sup>0</sup>С, потрясающий озноб

#### **Результаты инструментального обследования**

**На основании данных анамнеза, физикального и инструментального обследования данному пациенту можно установить диагноз**

+ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ + **Искривление перегородки носа. Ссадины лица**

- повышение температуры тела выше 38,0<sup>0</sup>С, боль при открывании рта и жевании, тризм жевательной мускулатуры
- кровянистые выделения из носа, резкая боль в носу
- повышение температуры тела выше 37,5<sup>0</sup>С, гнойные выделения из носа, боль в проекции околоносовых пазух

- отёк верхнего и нижнего века, экзофтальм, болезненность и уплотнение вен лица, повышение температуры тела выше 38,5°C, потрясающий озноб

## **Диагноз**

### **Данному пациенту показана консультация**

- челюстно-лицевого хирурга
- травматолога
- офтальмолога
- нейрохирурга

### **С целью специфической профилактики инфекций пациенту показано введение**

- антибактериальных препаратов
- противодифтерийной сыворотки
- противостолбнячной сыворотки
- стафилококкового анатоксина

### **Данному пациенту показано хирургическое лечение в объёме**

- репозиции костей носа; вскрытия и дренирования гематомы перегородки носа
- эндоназальной эндоскопической риноантростомии с двух сторон, пункции гематомы перегородки носа
- вскрытия и дренирования гематомы перегородки носа с последующей репозицией костей носа через 3 недели
- репозиции костей носа с последующим вскрытием и дренированием гематомы перегородки носа через 7 дней

### **На завершающем этапе операции пациенту показано проведение тампонады полости носа**

- со стороны девиации
- в области среднего носового хода с двух сторон
- только при наличии кровотечения из носа после операции
- с двух сторон

### **В послеоперационном периоде пациенту показано лечение в условиях**

- амбулаторных под наблюдением врача общей практики из поликлиники по месту жительства
- амбулаторных под наблюдением врача-оториноларинголога из поликлиники по месту жительства
- оториноларингологического отделения стационара
- травматологического отделения стационара

**Данному пациенту из средств системной медикаментозной терапии могут быть назначены обезболивающие, гемостатические, а также**  
**+ \_\_\_\_\_ + препараты**

- глюкокортикостероидные
- диуретические
- антибактериальные
- муколитические

**Данному пациенту из может быть рекомендована местная медикаментозная терапия в объеме обработки ссадин раствором антисептика ежедневно, а также**

- антибактериальная мазь интраназально, сосудосуживающие спреи интраназально 3 р/день в течение 7-10 дней
- ингаляции с антисептиками через нос по 10 минут 2 р/день 10 дней
- топические глюкокортикостероидные препараты интраназально в виде спреев 2 р/день в течение 2 недель
- топические муколитические препараты 3 р/день интраназально 10 дней

**По окончании лечения пациенту рекомендуют соблюдать щадящий режим физических нагрузок, избегать ношения очков, посещения бань и саун после травмы в течение**

- 2 недель
- 2 месяцев
- 7-10 дней
- 1 месяца

**Для данного пациента ориентировочные сроки нетрудоспособности после обращения составят**

- 2 недель
- 2 месяцев
- 7-10 дней
- 1 месяца

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Больной М, 52 лет, в лор-отделении городской клинической больницы.

### **Жалобы**

Снижение слуха на левое ухо, ощущение головокружения, тошноту, рвоту.

### **Анамнез заболевания**

Накануне вечером после перенесенного сильного эмоционального стресса повысилось артериальное давление до 200/100 мм рт.ст., после чего появилось

головокружение, с ощущением вращения в левую сторону, сопровождающееся тошнотой, однократной рвотой, шум в левом ухе и голове. После приема гипотензивной терапии, седативных препаратов растительного происхождения артериальное давление понизилось до 150/85 мм рт.ст., однако головокружение с тошнотой, ушной шум сохранились на прежнем уровне. На утро отметил появление головокружения с ощущением вращения в правую сторону, отсутствие слуха на левом ухе. Вызвал СМП, был доставлен в приемное отделение ГКБ.

#### **Анамнез жизни**

\* Страдает гипертонической болезнью, адаптирован к 140/80 мм рт.ст. \* Тромбоз глубоких вен голени – 2 года назад. Постоянно принимает гипотензивные препараты, антикоагулянты \* Работает бизнесменом, работа связана с эмоциональным стрессом \* Наследственность не отягощена \* Аллергический анамнез не отягощен

#### **Объективный статус**

\* состояние средней степени тяжести. Вес 90 кг, рост 179 см. Температура тела 36,7<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовой окраски. АД 140/80 мм рт.ст. \* Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. \* Шепотная и разговорная речь левым ухом не воспринимается. \* Визуализируется спонтанный нистагм 3 степени в правую сторону. Остальные ЛОР органы без особенностей

**Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести**

- 2 недель
- 2 месяцев
- 7-10 дней
- 1 месяца

#### **Результаты обследования**

**Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с**

- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне
- приступом панической атаки на фоне хронического стресса
- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- невриномой преддверно-улиткового нерва в начальной стадии

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне
- приступом панической атаки на фоне хронического стресса
- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- невриномой преддверно-улиткового нерва в начальной стадии

## **Диагноз**

**Предположительной причиной заболевания в данном случае может быть**

- травматическое повреждение барабанной перепонки
- прием большой дозы гипотензивного препарата
- тромбоз в бассейне лабиринтной артерии
- острая респираторная вирусная инфекция

**Данному пациенту показана**

- терапия пероральными препаратами без контроля врача
- отложенная госпитализация в ЛОР-стационар
- экстренная госпитализация в ЛОР-стационар
- парентеральная терапия в поликлинике по месту жительства

**Во время стационарного лечения данному пациенту необходимо проведение**

- вестибулярной реабилитации
- консервативной инфузионной терапии
- хирургического лечения
- слухопротезирования

**Данному пациенту в первую очередь показано назначение**

+ \_\_\_\_\_ + препаратов

- противовирусных
- глюкокортикостероидных
- антибактериальных
- ноотропных

**Пациенту показано в качестве основного препарата назначение**

- маннитола 150 г – 200,0 мл х 1 раз в сутки
- дексаметазона по убывающей схеме, начиная с дозы 24 мг в сутки
- амоксициллина 500 мг х 3 раза в сутки
- ацикловира 200 мг х 5 раз в сутки

**К общей схеме лечения можно добавить**

- магния сульфат 20% - 5 мл х 1 раз в сутки в/в
- пиридоксин {plus} тиамин {plus} цианкобаламин {plus} лидокаин – 2, 0 в/м 1 раз в сутки
- гемодез Н – 200,0 мл в/в х 1 раз в сутки
- пентоксифиллин 300 мг {plus} физиологический раствор 500 мл х 1 раз в сутки в/в

**Для купирования вестибулярной симптоматики данному больному нужно назначить**

- диосмин 600 мг х 1 раз в день per os
- атропин 0,1% - 1,0 п/к
- маннитол 150 г – 200,0 мл х 1 раз в сутки в/в
- гинкго двулопастного экстракт 40 мг х 3 раза в день per os

**Оптимальная длительность инфузионной терапии у данного пациента составляет + \_\_\_\_\_ + дня/дней**

- 14-20
- 5-7
- 8-10
- 3-5

**Для коррекции нарушенной вестибулярной функции данному пациенту показаны реабилитационные мероприятия в объеме**

- 14-20
- 5-7
- 8-10
- 3-5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 40 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На выделения из правого уха, боль в нём, снижение слуха, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ .

### **Анамнез заболевания**

Заболел два дня назад, после купания в холодной воде. Наряду с возникновением насморка, появилась резкая боль в правом ухе, не мог спать ночью. После наложения согревающего компресса и введения в наружный слуховой проход капель камфорного масла боль несколько уменьшилась. Сегодня утром обнаружил, что из уха появилось гнойное отделяемое, боль почти исчезла, но слух остался сниженным.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергологический анамнез не отягощен

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 98 кг, рост 170 см. Температура тела 37,6<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 140/70 мм рт. ст. \* Отоскопия: область сосцевидного отростка и ушная раковина справа не изменены. При отоскопии в наружном слуховом проходе справа имеется слизисто-гнойное отделяемое \* При передней риноскопии: слизистая оболочка гиперемирована, отечна. В общих носовых ходах слизистое отделяемое.

**Для уточнения диагноза, данному пациенту показано проведение**

- 14-20
- 5-7
- 8-10
- 3-5

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза и данных обследования, пациенту можно поставить диагноз**

- 14-20
- 5-7
- 8-10
- 3-5

### **Диагноз**

**Течение заболевания у данного пациента следует расценивать как**

- легкое
- среднетяжелое
- персистирующее
- тяжелое

**Консервативное лечение у данного пациента следует начинать с**  
**+ \_\_\_\_\_ + терапии**

- ингаляционной
- иммуномодулирующей
- системной антибактериальной
- разгрузочной (интраназальной)

**Пациенту показано транстимпанальное введение ушных капель на основе**

- лидокаина

- тетрациклинов
- фторхинолонов
- аминогликозидов

**С целью восстановления дренажной функции слуховой трубы пациенту рекомендуется проведение**

- муколитической терапии
- баллонной тубопластики
- лечения препаратами микронизированной целлюлозы
- катетеризации слуховой трубы

**Назначение данному пациенту системной антибактериальной терапии является + \_\_\_\_\_ + компонентом лечения**

- неотложным
- необязательным
- необходимым
- обязательным

**В случае назначения пациенту антибактериальной терапии курс лечения должен составлять + \_\_\_\_\_ + дня/дней**

- 10-15
- 30
- 7-10
- 1-2

**В случае назначения системной антибактериальной терапии препаратом выбора является**

- доксициклин
- амоксициллин
- азитромицин
- левофлоксацин

**При назначении муколитического препарата данному пациенту предпочтение следует отдавать**

- амброксола гидрохлориду
- N-ацетилцистеину
- мукалтину
- бромгексина гидрохлориду

**С целью купирования болевого синдрома данному пациенту показано назначение**

- антагонистов лейкотриеновых рецепторов

- антибиотиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)

**Для профилактики развития острого гнойного среднего отита рекомендуется**

- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- антибиотиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 39 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

### **Жалобы**

на \* постоянный зуд в ушах, \* отделяемое в слуховом проходе с двух сторон темного цвета, \* заложенность, снижение слуха, дискомфорт, \* периодическую боль в ушах.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, жалобы в течение 2 недель. Не обследовалась. Лечение не получала.

### **Анамнез жизни**

\* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает \* наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет \* аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии AD/AS – ушная раковина без особенностей, сужение наружного слухового прохода, более выраженное в костном отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое серого цвета с черными точками. Барабанная перепонка неярко гиперемирована, опознавательные знаки не выражены.

**Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение**

- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- антибиотиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)

## **Результаты обследования**

**Для выявления возможных причин развития заболевания данной пациентке показана консультация врача**

- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- антибиотиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- антибиотиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)

## **Диагноз**

**Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано проведение**

- инфузионной терапии
- физиотерапевтического лечения
- хирургического лечения
- консервативного лечения

**С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение**

- антибиотиков per os
- местных противогрибковых препаратов
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- инфузионной терапии

**Помимо медикаментозного лечения, пациентке целесообразно проводить**

- психотерапию
- туалет уха
- рефлексотерапию
- физиотерапию

**Физиотерапевтическое лечение данной пациентке**

- должно быть назначено с первых дней заболевания
- не показано

- должно проводиться через 1 неделю
- показано, через 10 дней

#### **Компьютерная томография височных костей данной пациентке**

- должна быть проведена как можно раньше
- показана при необходимости, через 1 месяц
- не показана
- показана, через 2 месяца

#### **Повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей данной пациентке**

- должно быть проведено через 6 месяцев
- должно быть проведено через 3 месяца
- не показано
- должно быть проведено по окончании курса лечения

#### **Пациентке после выписки следует рекомендовать**

- не являться на повторный осмотр
- повторное лечение через 4 недели
- наблюдение у оториноларинголога 1 раз в 3 месяца
- повторное лечение через 2 недели

#### **Антимикотическая терапия должна проводиться**

- в течение 4 месяцев
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней

#### **С целью профилактики рецидивов заболевания пациентке следует рекомендовать**

- в течение 4 месяцев
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней

### **Условие ситуационной задачи**

#### **Ситуация**

Женщина 45 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

## **Жалобы**

На постоянный зуд в левом ухе, заложенность левого уха, дискомфорт, периодически боль в левом ухе.

## **Анамнез заболевания**

Со слов пациента жалобы в течение 10 – 12 дней. Жалобы появились после самостоятельного туалета уха с помощью спички.

## **Анамнез жизни**

\* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. \* наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет \* аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

## **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 172 см. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 130/80 мм рт. ст. \* При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. \* При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. \* При отоскопии AD – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. AS – ушная раковина без особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

**Для уточнения диагноза, данному пациенту показано проведение**

- в течение 4 месяцев
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней

## **Результаты обследования**

**Для выявления возможных причин развития заболевания, данному пациенту показана консультация**

- в течение 4 месяцев
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- в течение 4 месяцев
- через 10 дней после выздоровления

- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней

## **Диагноз**

**Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение**

- инфузионной терапии
- консервативного лечения
- хирургического лечения
- физиотерапии

**С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение**

- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- инфузионной терапии
- местных противогрибковых препаратов
- операции на правом ухе

**Помимо медикаментозного лечения, пациенту целесообразно проводить**

- физиотерапию
- туалет уха
- рефлексотерапию
- психотерапию

**Физиотерапевтическое лечение данному пациенту**

- показано, через 10 дней
- не показано
- должно быть назначено с первых дней заболевания
- должно проводиться через 1 неделю

**Компьютерная томография височных костей данному пациенту**

- показана, через 2 месяца
- не показана
- должна быть проведена как можно раньше
- показана при необходимости, через 1 месяц

**Повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей  
данному пациенту**

- не показано
- должно быть проведено по окончании курса лечения
- должно быть проведено через 3 месяца
- должно быть проведено через 6 месяцев

### **Пациенту после выписки следует рекомендовать**

- наблюдение у оториноларинголога 1 раз в 3 месяца
- повторное лечение через 4 недели
- не являться на повторный осмотр
- повторное лечение через 2 недели

### **Антимикотическая терапия должна проводиться**

- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

### **С целью профилактики рецидивов отомикоза пациенту следует рекомендовать**

- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациент 34 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

### **Жалобы**

На боль в ушах, усиливающуюся при жевании; заложенность левого уха, снижение слуха, повышение температуры тела до 37.0 – 37.1°C, увеличение околоушных лимфатических узлов

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, болеет в течение недели, когда во время купания в море, стал отмечать неярко выраженную боль в правом ухе, через 3 дня присоединилась боль в левом ухе, дискомфорт в ушах, отек, отмечает снижение слуха.

### **Анамнез жизни**

\* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает \* Сахарный диабет 1 типа \* Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет \* Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 56 кг, рост 161 см. Температура тела 37,10C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. Пальпируются болезненные, увеличенные околоушные лимфатические узлы. \* При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. \* При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. \* При отоскопии: AS=AD – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко

болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется.  
**С целью дообследования данному пациенту показано проведение**

- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

#### **Результаты обследования**

**Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение**

- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

#### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

#### **Диагноз**

**Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение**  
**+ \_\_\_\_\_ + лечения**

- стационарного
- экстренного хирургического
- консервативного
- планового хирургического

**С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение**

- инфузионной терапии
- операции на правом ухе
- местных противогрибковых средств
- системной антибиотикотерапии

**В качестве дополнительного лечения рекомендуется использовать**

- психотерапию
- химиотерапию
- рефлексотерапию
- магнитотерапию

#### **Исследование вызванных потенциалов (КСВП) данному пациенту**

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- не показано
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется на 3 сутки лечения

#### **КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту**

- показана через 1 неделю после выздоровления
- показана на 3 сутки лечения
- не показана
- проводится в первые дни заболевания

#### **Проведение эндоскопического исследования носоглотки данному пациенту**

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- не показано
- должно быть проведено в первые дни заболевания

#### **Пациенту после выписки следует рекомендовать**

- осмотр лор врача 1 раз в 1 месяц
- ограничение использования ватных палочек
- повторное лечение через 1 месяц
- дистанционное наблюдение

#### **Проведение повторной аудиометрии после лечения данному пациенту**

- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

#### **Наблюдение у районного врача сурдолога-оториноларинголога данному пациенту**

- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Женщина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

### Жалобы

На боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании, открывании рта; заложенность левого уха, наличие отделяемого в слуховом проходе, снижение слуха на левое ухо.

### Анамнез заболевания

Со слов пациентки, болеет в течение 6–7 суток, когда после плавания в бассейне стала отмечать неярко выраженную боль, дискомфорт в левом ухе, отек, в течение последних 2 суток прогрессирует болевой симптом, отмечает снижение слуха, заложенность в левом ухе.

### Анамнез жизни

\* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. \* наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет \* аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 171 см. Температура тела 36,7<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AS – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется. AD – ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, широкий, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки выражены четко.

**Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение**

- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

### Результаты обследования

**С целью оценки слуховой функции пациентке целесообразно провести**

- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

## **Диагноз**

**Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано проведение + \_\_\_\_\_ + лечения**

- экстренного хирургического
- консервативного
- планового хирургического
- стационарного

**С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение**

- операции на левом ухе
- местных лекарственных форм
- инфузионной терапии
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов

**В качестве дополнительного лечения рекомендуется использовать**

- магнитотерапию
- психотерапию
- химиотерапию
- рефлексотерапию

**Назначение системной антибактериальной терапии данной пациентке**

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- не показано

**КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту**

- рекомендуется на 3 сутки лечения
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- не показана

- проводится в первые дни заболевания

#### **Проведение эндоскопического исследования носоглотки данной пациентке**

- не показано
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется на 3 сутки лечения

#### **Пациентке после выписки следует рекомендовать**

- осмотр лор врача 1 раз в 1 месяц
- дистанционное наблюдение
- ограничение использования ватных палочек
- повторное лечение через 1 месяц

#### **Проведение аудиометрии после лечения данной пациентке**

- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано

#### **Наблюдение у районного врача сурдолога-оториноларинголога данной пациентке**

- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано

### **Условие ситуационной задачи**

#### **Ситуация**

Мужчина 35 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

#### **Жалобы**

на боль в правом ухе, усиливающуюся при жевании, открывании рта; заложенность правого уха, скудное отделяемое в ухе, периодически зуд в правом ухе.

#### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, болеет в течение 5 суток, когда после самостоятельного туалета правого уха с помощью ватной палочки стал отмечать неярко выраженную боль, дискомфорт в правом ухе, отек. В течение последних 2 суток прогрессирует болевой симптом, отмечает снижение слуха, заложенность в правом ухе.

## **Анамнез жизни**

\* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. \* Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет \* Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 191 см. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AD – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется. AS – ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, широкий, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки выражены четко.

**С целью дообследования данному пациенту показано проведение**

- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано

## **Результаты обследования**

**Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение**

- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано

## **Диагноз**

**Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение**  
**+ \_\_\_\_\_ + лечения**

- экстренного хирургического
- планового хирургического
- стационарного
- консервативного

**С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение**

- операции на правом ухе
- местных лекарственных форм
- инфузионной терапии
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов

**В качестве дополнительного лечения рекомендуется использовать**

- рефлексотерапию
- химиотерапию
- магнитотерапию
- психотерапию

**Назначение системной антибактериальной терапии данному пациенту**

- не показано
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления

**Проведение КТ-диагностики височных костей при отсутствии осложнений**  
**данному пациенту**

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- не показано
- рекомендуется на 3 сутки лечения

**Проведение эндоскопического исследования носоглотки данному пациенту**

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- не показано

**Пациенту после выписки следует рекомендовать**

- осмотр лор врача 1 раз в 1 месяц
- дистанционное наблюдение

- ограничение использования ватных палочек
- повторное лечение через 1 месяц

### **Проведение аудиометрии после лечения данному пациенту**

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

### **Наблюдение у районного врача сурдолога-оториноларинголога данному пациенту**

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

### **Жалобы**

На постоянный зуд в правом ухе, заложенность правого уха, дискомфорт, периодически боль в правом ухе.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента жалобы в течение 14 дней. Из анамнеза известно, что за последние 3 месяца неоднократно получал курсы системной антибактериальной терапии.

### **Анамнез жизни**

\* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает \* наследственный анамнез – мама и бабушка наблюдались у эндокринолога с диагнозом сахарный диабет 2 типа \* аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 96 кг, рост 192 см. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/90 мм рт. ст. \* При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. \* При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. AD – ушная раковина без особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

**Для уточнения диагноза, данному пациенту показано проведение**

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

**Результаты обследования**

**Для выявления возможных причин развития заболевания данному пациенту показана консультация**

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

**Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

**Диагноз**

**Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение**

- консервативного лечения
- хирургического лечения
- физиотерапии
- инфузионной терапии

**С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение**

- инфузионной терапии
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- операции на правом ухе
- местных противогрибковых препаратов

**Помимо оториноларинголога пациенту необходимо рекомендовать консультацию**

- эндокринолога

- стоматолога
- кардиолога
- психиатра

#### **Физиотерапевтическое лечение данному пациенту**

- не показано
- должно проводиться через 1 неделю
- показано, через 10 дней
- должно быть назначено с первых дней заболевания

#### **К патогенетическим факторам отомикоза не относят**

- применение антибактериальной терапии в больших дозировках
- повышенный уровень глюкозы в крови
- регулярное использование ватных палочек
- местное применение кортикостероидных мазей

#### **Повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей данному пациенту**

- должно быть проведено по окончании курса лечения
- должно быть проведено через 6 месяцев
- не показано
- должно быть проведено через 3 месяца

#### **Какие роды грибов выявляются при видовой идентификации при отомикозе**

- \_Clostridium, Mycobacterium, Salmonella\_
- \_Aspergillus, Candida, Penicillium\_
- \_Streptococcus, Bacillus, Corynebacterium\_
- \_Avulavirus, Rubulavirus, Morbillivirus\_

#### **Антимикотическая терапия должна проводиться**

- через 10 дней после выздоровления
- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

#### **С целью профилактики рецидивов отомикоза пациенту следует рекомендовать**

- через 10 дней после выздоровления
- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Женщина 32 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

### Жалобы

На боль, заложенность в правом ухе, снижение слуха на одно ухо (справа), периодически шум, ощущение переливания жидкости в правом ухе, насморк, затруднение носового дыхания.

### Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы в течение 3 – 4 суток. В настоящее время получает лечение по поводу ОРЗ, острого ринита.

### Анамнез жизни

Из хронических заболеваний лор органов – искривление перегородки носа.

Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает.

Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 172 см. Температура тела  $36,7^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовое дыхание затруднено, слизистая оболочка гиперемирована, отечная, носовая перегородка отклонена вправо; нижние носовые раковины отечные, влажные, гиперемированы; отделяемое в носовых ходах слизистое. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии: \* AD-наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – бледно-розовая, утолщена, опознавательные знаки сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва нарушена. \* AS-наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки выражены не четко. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- через 10 дней после выздоровления
- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

### Результаты обследования

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- через 10 дней после выздоровления
- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

### Результаты обследования

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- через 10 дней после выздоровления
- в течение 4 месяцев
- в течение 28 дней
- 1 раз в 14 дней после выздоровления

**Диагноз**

**Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано назначение**

- нестероидных противовоспалительных препаратов
- трехдневного курса антибактериальной терапии
- системной гормональной терапии
- срочного хирургического лечения

**В качестве «разгрузочной» терапии данной пациентке целесообразно назначить**

- инфузию кристаллоидных растворов
- назальные формы деконгестантов
- внутривенное введение антибиотиков широкого спектра
- инфузию коллоидных растворов

**Одним из основных методов диагностики при затяжном течении ОСО, при выраженной стойкой отрицательной динамике, при наличии признаков осложнений является**

- КСВП
- КТ височных костей
- МРТ головного мозга
- МРТ в DWI режиме

**Для купирования болевого синдрома данной пациентке целесообразно назначить**

- лидокаин-спрей в нос
- лидокаин-содержащие ушные капли
- гормональные препараты внутривенно
- отвлекающие ножные ванны

**При неэффективности нестероидными противовоспалительными препаратами данной пациентке может быть рекомендовано**

- парацетез
- тимпанопластика

- антромастотомия
- слухопротезирование

**При неэффективности консервативной терапии парацентеза рекомендовано**

- стапедопластика
- тимпаностомия
- мастотомия
- кохлеарная имплантация

**В качестве препарата первой линии системной антибактериальной терапии рекомендовано применение**

- амоксициллина
- джозамицина
- доксициклина
- ципрофлоксацина

**При высоком риске развития осложнений рекомендуется**

- применение назальных капель содержащих ГКС
- развернутый биохимический анализ крови
- смена антибактериальной терапии
- экстренное хирургическое лечение

**После выписки при сохранении жалоб на снижение слуха, кроме наблюдения оториноларинголога, рекомендована консультация специалиста**

- применение назальных капель содержащих ГКС
- развернутый биохимический анализ крови
- смена антибактериальной терапии
- экстренное хирургическое лечение

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 32 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на охриплость голоса, усиливающуюся в процессе голосовой нагрузки.

### **Анамнез заболевания**

Охриплость голоса появилась около года тому назад после простудного заболевания. При переохлаждении во время респираторного заболевания больной говорит только шепотом.

### **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

\* Общее состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 181 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 120 и 70 мм рт. ст. \* При физикальном обследовании: наружные контуры шеи и гортани не изменены, подвижность скелета гортани сохранена. Регионарные лимфоузлы не увеличены, щитовидная железа в размерах не увеличена, узловых образований не пальпируется. Голос охриплый. \* Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- применение назальных капель содержащих ГКС
- развернутый биохимический анализ крови
- смена антибактериальной терапии
- экстренное хирургическое лечение

### **Результаты инструментального метода обследования**

**К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят проведение**

- применение назальных капель содержащих ГКС
- развернутый биохимический анализ крови
- смена антибактериальной терапии
- экстренное хирургическое лечение

### **Результаты лабораторного метода обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- применение назальных капель содержащих ГКС
- развернутый биохимический анализ крови
- смена антибактериальной терапии
- экстренное хирургическое лечение

### **Диагноз**

**Форма заболевания у данного пациента соответствует**

- отечно-полипозной (болезнь Рейнке-Гайека)
- катаральной
- атрофической

- гиперпластической

**Данному пациенту показано лечение в условиях**

- стационара
- изолятора
- санатория
- поликлиники

**В период обострения консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме системных антибактериальных препаратов и**

- антигистаминных препаратов 1 поколения
- противовирусных препаратов
- антигистаминных препаратов 2 поколения
- иммуномодуляторов

**Пациенту показано назначение**

- метронидазола 0,5 г 3 раза в сутки
- ципрофлоксацина по 500 мг 2 раза в день
- цефтриаксона 1,0 в/в 2 раза в сутки
- амоксициллина 875 мг +клавулановой кислоты 125 мг внутрь 2 раза в сутки

**В качестве местной терапии пациенту рекомендовано назначение ингаляционных**

- бета~2~-адреномиметиков
- блокаторов лейкотриеновых рецепторов
- муколитиков и секретолитиков
- М-холиноблокаторов

**Из физиотерапевтических методов данному пациенту показано проведение**

- магнитотерапии
- галотерапии
- электрофореза 1% калия иодид, гиалуронидазы или кальция хлорида на гортань
- УВЧ

**Данному пациенту следует рекомендовать**

- криотерапию
- декортикацию голосовых складок и прицельную биопсию
- бальнеотерапию
- ограничение голосовой нагрузки

**Данному пациенту в течение курса лечения и после его завершения следует рекомендовать**

- дыхательную гимнастику
- ЛФК для слуховых труб
- отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

**Пациенту следует рекомендовать наблюдение у оториноларинголога не реже 1 раза в**

- дыхательную гимнастику
- ЛФК для слуховых труб
- отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Программист, 39 лет.

### **Жалобы**

на повторяющиеся приступы вращательного головокружения. Приступы возникают при повороте головы, длительностью около 1 минуты. Приступы чаще возникают при повороте головы на левый бок и при запрокидывании головы. Шум в ушах и снижение слуха отрицает.

### **Анамнез заболевания**

Первый приступ был 7 месяцев назад после падения на даче. Ударилась затылком. Головные боли не беспокоят.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергические реакции отрицает

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 73 кг, рост 184 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, чистые. АД 110/70 мм рт. ст. SpNy – нет. В пробе Ромберга устойчив. Указательные пробы выполняет. В пробе Унтербергера разворачивается влево. Фистульная проба отрицательна. Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются**

- компьютерная томография височной кости
- тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты
- видеонистагмография с выполнением позиционных проб
- магнитно-резонансная томография головного мозга
- видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера

**Необходимым для постановки диагноза физикальным методом обследования является**

- компьютерная томография височной кости
- тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты
- видеонистагмография с выполнением позиционных проб
- магнитно-резонансная томография головного мозга
- видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера

**Результаты обследования**

**Предполагаемым диагнозом является**

- компьютерная томография височной кости
- тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты
- видеонистагмография с выполнением позиционных проб
- магнитно-резонансная томография головного мозга
- видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера

**Диагноз**

**Возможной причиной возникновения заболевания является**

- недостаток витамина Д
- возраст пациентки
- перенесённая острая вирусная респираторная инфекция
- травма, полученная пациенткой при падении

**Наиболее характерным симптомом данного заболевания является**

- отолитолитиаз
- воспаление внутреннего уха
- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)
- гидропс лабиринта

**В приступный период пациентке показано назначение**

- пирацетама 400 мг по 1 капсуле– 2 раза в сутки
- атропина сульфата (1 мл 0,1% р-ра)
- этилметилгидроксипиридина сукцината (Мексидол) 2,0 в/м 1 раз в сутки
- винпоцетина 50 мг по 1 т – 3 раза в день

**Целью медикаментозного лечения в приступный период является**

- улучшение слуха и снижение интенсивности ушного шума
- улучшение равновесия

- купирование приступа острого вестибулярного головокружения
- улучшение кровоснабжения головного мозга

**Длительный приём выбранного препарата может привести к**

- формированию синдрома отмены
- привыканию
- нарушению адаптации и компенсации вестибулярного анализатора
- усилению головокружения и снижению слуха

**Для представленной патологии рекомендовано выполнение репозиционного маневрирования по методике**

- Зума
- «Барбекю»
- \_Epley\_
- \_Lempert\_

**Для профилактики приступов рекомендуется назначение**

- циннаризина 25 мг по 1 т – 3 раза в сутки – 1 месяц
- этилметилгидроксипиридина сукцината (мексидола) 250 мг 3 раза в сутки – 1 месяц
- беттагистина гидрохлорида 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3-х месяцев
- фезама по 1 т – 3 раза в сутки – 1 месяц

**Со сходными кратковременными приступами головокружения, в том числе и позиционного характера может протекать**

- вестибулярная пароксизмия
- болезнь Меньера
- вестибулярный нейронит
- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)

**Не способствует возникновению описанного заболевания**

- вестибулярная пароксизмия
- болезнь Меньера
- вестибулярный нейронит
- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 42 года на приеме у оториноларинголога в поликлинике по месту жительства

## **Жалобы**

на \* боль в левом ухе, \* гноетечение из него, \* понижение слуха слева, \* повышение температуры, \* общее недомогание

## **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение недели после перенесенного острого респираторного заболевания. Заболевание началось с сильной «стреляющей» боли в левом ухе, повышения температуры до 39.0°C, головной боли.

Понижился слух на левое ухо, гноетечение из левого уха появилось два дня назад. После этого больной отметил улучшения общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C.

## **Анамнез жизни**

\* Курит 1,5 пачки в день, 5 лет, алкоголем не злоупотребляет. \*

Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергические реакции отрицает. \*

Хронические заболевания отрицает.

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 86 кг, рост 182 см. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 140/90 мм.рт.ст. Отоскопия: AD-наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка без воспалительных явлений. AS-кожа заушной области не изменена пальпация и перкуссия области сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии имеется гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, мацерирована, в передненижнем квадранте определяется щелевидная перфорация, с пульсацией гноя. Слуховой паспорт AD: СИШ-0: ШП-6м.: РР 6м.: AS- СИШ 0: ШП-1,5 м: РР-5м.Опыт Ринне отрицательный, Опыт Вебера — латерализация влево. Клинический анализ крови: лейкоциты  $12,6 \times 10^9 / \text{л.}$ , СОЭ 66 мм/час; лейкоцитарная формула: п/я-9, с/я, 65,2 %, лимфоциты 12,3%, эозинофилы-3,1 %, моноциты-10 %, базофилы-0,4 %

**С целью оценки степени и характера тугоухости рекомендовано выполнить**

- вестибулярная пароксизмия
- болезнь Меньера
- вестибулярный нейронит
- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- вестибулярная пароксизмия
- болезнь Меньера
- вестибулярный нейронит
- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)

## **Диагноз**

**Дифференциальный диагноз следует проводить с**

- отосклерозм
- вестибулярным нейронитом
- мастоидитом
- мирингитом

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в назначении**

- азитроицина 0,5 г 2 раза в день
- амоксициллина 0,5 г 3 раза в день
- левофлоксацина 0,5 г 1 раз в день
- метрогила 0,5 г 1 раз в день

**В качестве местной (эндауральной) терапии данному пациенту показаны ушные капли, содержащие**

- азитроицина 0,5 г 2 раза в день
- амоксициллина 0,5 г 3 раза в день
- левофлоксацина 0,5 г 1 раз в день
- метрогила 0,5 г 1 раз в день

**Дополнительная информация**

На повторном приеме пациент отметил боль в заушной области, иррадиирующую в височную и затылочную область, ощущение пульсации в сосцевидном отростке. Снижение слуха сохраняется, гноеотечение уменьшилось. При осмотре: кожа заушной области не изменена, при пальпации определяется выраженная болезненность сосцевидного отростка в проекции антрума.

**Следует заподозрить развитие осложнения в виде**

- субпериостального абсцесса
- тромбоза сигмовидного синуса
- мастоидита
- лабиринтита

**Для уточнения диагноза данному больному показано проведение**

- диагностической тимпанопункции
- диагностической антромастоидотомии
- рентгенографии в проекциях Майера, Шюллера и Стенверса
- МРТ височных костей

**Наиболее благоприятным для развития мастоидита является + \_\_\_\_\_ +  
тип строения сосцевидного отростка**

- склеротический
- пневматический
- смешанный

- диплоитический

**Дальнейшая тактика ведения больного включает**

- госпитализацию в лор стационар
- продолжение амбулаторного наблюдения
- госпитализацию в инфекционное отделение
- наблюдение в дневном стационаре

**В качестве антибактериальной терапии рекомендовано назначение**

- тикарциллина+клавулановой кислоты по 3,0 г 2-3 раза/сутки внутривенно
- амоксициллина+клавулановой кислоты 2,0 г/сут перорально
- амоксициллина 1,5 г/сут в комбинации с метронидазолом 1,5 г/сут перорально
- азитромицина по 0,5 г/сутки внутривенно

**Раннее хирургическое вмешательство рекомендовано проводить, не позже + \_\_\_\_ + дней с момента возникновения осложнения**

- 10
- 14
- 12
- 7

**Абсолютные показания к мастоидотомии включают**

- 10
- 14
- 12
- 7

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

На прием к врачу-оториноларингологу в поликлинике по месту жительства обратилась пациентка 45 лет.

### **Жалобы**

на \* боль в горле, \* недомогание, \* повышение температуры тела до 38°C.

### **Анамнез заболевания**

Заболела 3 дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Самостоятельно не лечилась.

### **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \*

Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергоанамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные, температура тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Гемодинамика стабильная АД 120/80 мм РТ ст, пульс 89 в минуту. Глотка: гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белыми налетами, распространяющимися на небные дужки, легко снимаются шпателем. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфатических узлов. Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Для идентификации возбудителя заболевания в течение 5-15 минут следует применять**

- 10
- 14
- 12
- 7

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- 10
- 14
- 12
- 7

### **Диагноз**

**Консервативное лечение у данной пациентки заключается в приеме внутрь**

- антигистаминных препаратов
- системных глюкокортикостероидов
- системных антибактериальных препаратов
- нестероидных противовоспалительных средств

**Системную антибактериальную терапию не рекомендуется назначать с целью**

- профилактики при вирусном тонзиллите
- эрадикации возбудителя
- лечения бактериальной инфекции
- лечения местных гнойно-септических осложнений

**В качестве этиотропного лечения пациентке показано назначение**

- амоксициллина по 500 мг 3 раза в день
- кларитромицина по 500 мг 2 раза в сутки
- амоксициллина/клавулановой кислоты 0,875/0,125 г 2 раза в сутки

- метронидазола 500 мг 3 раза в сутки

**Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через + \_\_\_\_\_ + часа/часов**

- 24-48
- 72-96
- 12-24
- 48-72

**Длительность антибактериальной терапии должна составлять + \_\_\_\_ + дней**

- 9
- 7
- 5
- 10

**В качестве местного лечения пациентке следует рекомендовать**

- орошение зева раствором антисептика
- полоскание глотки раствором антисептика
- рассасывание гомеопатических препаратов
- рассасывание антисептического средства в форме таблеток

**Для купирования болевого синдрома в первую очередь используют**

- глюкокортикостероиды
- местные антисептики
- нестероидные противовоспалительные средства
- иммуномодуляторы

**До выздоровления пациентка должна избегать**

- обильного приема жидкости
- недосыпа
- социальных контактов
- стресса

**Среди бактериальных возбудителей заболевания у пациентки первостепенное значение имеет**

- Mycobacteria tuberculosis
- Mycoplasma pneumonia
- Chlamydia pneumonia
- бета-гемолитический стрептококк группы А

**Анализ крови для оценки уровня антистрептолизина-О целесообразно проводить**

- \_Mycobacteria tuberculosis\_
- \_Mycoplasma pneumonia\_
- \_Chlamydia pneumonia\_
- бета-гемолитический стрептококк группы А

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Мужчина 53 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

на \* головную боль, \* снижение слуха, \* шум в правом ухе.

### Анамнез заболевания

Болен в течение 3-х недель. Находился в другом городе, где лечился амбулаторно у ЛОР-врача по поводу острого правостороннего катарального среднего отита: закапывал в правое ухо отипакс, в нос – нафтизин, от головной боли принимал цитрамон.

### Анамнез жизни

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергические реакции отрицает.

### Объективный статус

Состояние пациента удовлетворительное, температура тела 37,2 °С. Отоскопия: AD - кожа заушной области не изменена, при пальпации определяется выраженная болезненность сосцевидного отростка в проекции антрума.

Наружный слуховой проход широкий, отделяемого нет, имеется нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода, барабанная перепонка гиперемирована, не контурирована. Слух AD–ШР-0 м. РР-2 м. Остальные ЛОР-органы без воспалительных изменений.

**Необходимым для постановки диагноза данному пациенту лабораторным методом обследования является**

- \_Mycobacteria tuberculosis\_
- \_Mycoplasma pneumonia\_
- \_Chlamydia pneumonia\_
- бета-гемолитический стрептококк группы А

### Результаты обследования

**Необходимым для постановки диагноза данному пациенту инструментальным методом обследования является**

- \_Mycobacteria tuberculosis\_
- \_Mycoplasma pneumonia\_
- \_Chlamydia pneumonia\_
- бета-гемолитический стрептококк группы А

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- \_Mycobacteria tuberculosis\_
- \_Mycoplasma pneumonia\_
- \_Chlamydia pneumonia\_
- бета-гемолитический стрептококк группы А

## **Диагноз**

**Дифференциальный диагноз у данного пациента следует проводить с**

- фурункулом и гнойным воспалением лимфоузлов заушной области
- абсцессом мозжечка
- инфекционным паротитом
- наружным диффузным отитом

**У данного пациента наиболее вероятно развитие осложнения в виде**

- лабиринтита
- тромбофлебита сигмовидного синуса
- пареза лицевого нерва
- субпериостального абсцесса

**Появление признаков нарушения звуковосприятия у пациента свидетельствует в пользу**

- нарушения функции слуховой трубы
- поражения ампулы горизонтального полукружного канала
- интоксикации рецепторных образований улитки
- пареза лицевого нерва

**О вовлечении в патологический процесс (угнетения функции) ушного лабиринта у данного пациента будет свидетельствовать**

- спонтанный нистагм и головокружение в правую сторону
- промахивание при выполнении координаторных проб в левую сторону
- спонтанный нистагм и головокружение в левую сторону
- отсутствие спонтанного нистагма, адиадохокинез

**Тактика ведения больного включает**

- госпитализацию в лор стационар
- госпитализацию в инфекционное отделение
- амбулаторное наблюдение

- амбулаторное наблюдение, госпитализацию в случае ухудшения

### **Пациенту показано проведение**

- местной кортикостероидной терапии
- системной антибиотикотерапии после оценки результатов бактериограммы
- ранней системной антибиотикотерапии
- иммуномоделирующей терапии

### **В качестве антибактериальной терапии пациенту целесообразно назначение**

- амоксициллина 1,5 г/сут в комбинации с метронидазолом 1,5 г/сут перорально
- амоксициллина+клавулановой кислоты 1,2 г 2 р/сут внутривенно
- амоксициллина+клавулановой кислоты 2,0 г/сут перорально
- кларитромицина по 0,5 г/сутки внутривенно

### **Хирургическое лечение показано с целью**

- восстановления вестибулярной функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- нормализации слуховой функции
- восстановления функции слуховой трубы

### **Абсолютные показания к мастоидотомии включают**

- восстановления вестибулярной функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- нормализации слуховой функции
- восстановления функции слуховой трубы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 36 лет на приеме у оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* снижение слуха на левое ухо, \* гнойные выделения из уха, \* боль в левом ухе.

### **Анамнез заболевания**

Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор отмечает снижение слуха на левое ухо. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух

ухудшается, возникают гнойное течение из уха, боль в ухе. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного ОРВИ.

#### **Анамнез жизни**

\* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергическая реакция на никотиновую кислоту в виде крапивницы.

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 52 кг, рост 165 см. Температура тела 37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/70 мм.рт.ст. Слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемированы. Отоскопия: левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, определяется перфорация перепонки в передненижнем квадранте около 4 мм в диаметре, остатки перепонки умеренно гиперемированы. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Вестибулярных расстройств не обнаружено. Остальные ЛОР-органы без воспалительных изменений.

**Необходимым для постановки диагноза данной пациентке инструментальным методом исследования является**

- восстановления вестибулярной функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- нормализации слуховой функции
- восстановления функции слуховой трубы

#### **Результаты обследования**

**Необходимым для постановки диагноза данной пациентке лабораторным методом обследования является**

- восстановления вестибулярной функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- нормализации слуховой функции
- восстановления функции слуховой трубы

#### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- восстановления вестибулярной функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- нормализации слуховой функции
- восстановления функции слуховой трубы

## Диагноз

**Мезотимпанит – это форма хронического среднего отита, характеризующаяся**

- наличием перфорации в натянутой части барабанной перепонки
- патологическим процессом в антромастоидальном отделе
- локализацией перфорации в ненатянутой части барабанной перепонки
- отсутствием перфорации барабанной перепонки

**Основным патогенным микроорганизмом в очаге воспаления у данной пациентки, вероятнее всего, является**

- \_Streptococcus pyogenes\_
- \_Escherichiacoli\_
- \_Pseudomonas aeruginosa\_
- \_Streptococcus viridans\_

**Данной пациентке рекомендовано проведение + \_\_\_\_\_ + терапии**

- деконгестантной
- дезинтоксикационной
- антибактериальной
- дезагрегантной

**При назначении антибактериального препарата пациентке, следует отдавать предпочтение**

- метронидазолу 500мг 3 раза в сутки
- ампициллину 500 мг 4 раза в сутки
- амоксициллину {plus} клавуланату 875/125 мг 2 раза в сутки
- канамицину 500 мг 2 раза в сутки

**Для эффективности местного лечения необходимо**

- назначение системных глюкокортикостероидов
- тщательное удаление патологического содержимого из среднего уха
- введение лекарственных средств интратубарно
- введение лекарственных средств парамеатально

**Препаратом выбора для местного лечения будут ушные капли, содержащие**

- кеторолак
- гентамицин
- лидокаин
- норфлоксацин

**Назначение кортикостероидных препаратов в виде капель рекомендовано при наличии признаков**

- тимпанофиброза
- тимпаносклероза
- мукозита
- холестеатомы

**КТ височных костей пациентке целесообразно выполнять не ранее, чем через +\_\_\_\_+ месяца/месяцев после обострения заболевания**

- 3-6
- 12
- 1-2
- 8

**В случае отказа от оперативного лечения пациентку необходимо наблюдать амбулаторно с частотой 1 раз в +\_\_\_\_+ месяца/месяцев**

- 3-6
- 12
- 1-2
- 8

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 38 лет поступил в оториноларингологическое отделение стационара.

### **Жалобы**

на \* сильную головную боль в области лба справа, \* отечность век, \* слизистогнойные выделения из носа, \* затруднение носового дыхания.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение 2 недель. Данные жалобы возникли после перенесенного ОРВИ. Лечился самостоятельно: амоксициллин 500 мг 2 раза в день 5 дней, промывал полость носа солевыми растворами.

### **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергическая реакция на раствор йода в виде крапивницы.

### **Объективный статус**

На момент осмотра состояние пациента удовлетворительное, температура тела 37,8°C. Определяется отёк мягких тканей лба и век справа. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гной в среднем носовом ходе справа. В анализе крови: Эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}/л$ ; Гемоглобин – 126 г/л; Тромбоциты –  $194 \times 10^9/л$ ; Лейкоциты общее количество –  $11,8 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 42 мм/ч.

**К необходимым для постановки диагноза методам исследования относят**

- 3-6
- 12
- 1-2
- 8

**Результаты обследования**

**Рентгенография околоносовых пазух в носолобной и боковой проекциях выполняется для уточнения состояния в + \_\_\_\_\_ + пазухах**

- лобной и клиновидной
- клиновидной и гайморовой
- клиновидной и решетчатой
- лобной и гайморовой

**Ультразвуковое исследование околоносовых пазух используется в основном в скрининговых целях для диагностики воспалительных заболеваний и кист**

- передних и средних ячеек решетчатой кости
- верхнечелюстной и лобной пазух
- задних ячеек решетчатой кости и клиновидной пазухи
- передних ячеек решетчатой кости и гайморовой пазухи

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- передних и средних ячеек решетчатой кости
- верхнечелюстной и лобной пазух
- задних ячеек решетчатой кости и клиновидной пазухи
- передних ячеек решетчатой кости и гайморовой пазухи

**Диагноз**

**Дифференциальную диагностику острого синусита проводят с**

- абсцессом перегородки носа
- невралгией тройничного нерва (II ветви)
- невралгией тройничного нерва (III ветви)
- аллергическим ринитом

**В качестве консервативного лечения данному пациенту показано назначение**

- кларитромицина внутрь 250-500 мг 2 раза в сутки

- левофлоксацина внутрь 500 мг 1 раз в сутки
- джозамицина 1000 мг 2 раза в сутки
- амоксициллина+сульбактама 250 мг 3 раза в сутки

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данного пациента необходимо проводить**

- изотоническим раствором
- 7% гипертоническим раствором
- гипотоническим раствором
- 3% гипертоническим раствором

**После стихания гнойного процесса местная глюкокортикостероидная терапия заключается в назначении**

- флутиказона
- мометазона
- беклометазона
- дексаметазона

**Данному пациенту показано хирургическое лечение в объеме**

- эндоскопической гайморотомии
- пункции правой верхнечелюстной пазухи
- трепанопункции синусов
- экстренной гайморифронтотомии

**Обоснованием для проведения лечебной пункции верхнечелюстной пазухи является (-ются)**

- головные боли, фебрильная лихорадка
- выраженная гиперемия и отечность слизистой оболочки
- патологическое отделяемое в среднем носовом ходе
- наличие явного гнойного процесса в пазухе

**Из группы муколитических препаратов пациенту целесообразно назначение препаратов на основе**

- бромгексина гидрохлорида
- амброксола гидрохлорида
- ацетилцистеина
- химотрипсина

**Показанием для фронтотомии при острых синуситах является (-ются)**

- бромгексина гидрохлорида
- амброксола гидрохлорида
- ацетилцистеина

- химотрипсина

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Пациент 16 лет обратился к оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

### Жалобы

на \* приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из него.

### Анамнез заболевания

Болеет 3 года. Ранее обращался к врачу, который рекомендовал капать в нос сосудосуживающие препараты и проводить гигиену носа растворами морской соли. После введения капель состояние улучшилось, однако затем без видимой причины вновь возникали приступы чихания, слезотечение, нарушение носового дыхания и жидкие бесцветные выделения из обеих половин носа. Обострения болезни нередко возникают при нахождении в одном помещении с домашними животными, а также в весенне-осенний период.

### Анамнез жизни

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергических реакций на медикаменты не отмечал.

### Объективный статус

Больному произведён анализ крови: Эр -  $4,1 \times 10^{12}$  /л, Нв - 130 г/л, Лейкоциты -  $6,2 \times 10^9$  /л, Э - 7%, П - 4%, С - 59%, Л - 25%, М - 5%, СОЭ – 15 мм/ч.

Риноцитограмма - эозинофилы 18%.

**Для уточнения диагноза пациенту необходимо провести**

- бромгексина гидрохлорида
- амброксола гидрохлорида
- ацетилцистеина
- химотрипсина

### Результаты обследования

**На основании жалоб, данных анамнеза и лабораторных исследований у данного больного можно предположить диагноз**

- бромгексина гидрохлорида
- амброксола гидрохлорида
- ацетилцистеина
- химотрипсина

### Диагноз

**Данное заболевание необходимо дифференцировать с**

- полипозным риносинуситом
- вазомоторным ринитом
- оzenой
- гематомой перегородки носа

**Пациенту следует рекомендовать лечение в условиях**

- стационара
- дневного стационара
- поликлиники
- санатория

**Для определения тактики лечения больной обязательно должен быть консультирован**

- паразитологом
- стоматологом
- инфекционистом
- аллергологом-иммунологом

**Постоянную терапию сосудосуживающими каплями следует заменить на**

- антибактериальные препараты
- интраназальные кортикостероиды
- противогрибковые препараты
- муколитики

**В качестве топической стероидной терапии пациенту целесообразно назначить**

- суспензию гидрокортизона
- раствор дексаметазона
- мометазона фуроат
- раствор дегидротестостерона

**Интраназальные деконгестанты пациенту разрешается использовать не дольше +\_\_\_+ дней**

- 10
- 14
- 20
- 30

**Необходимо предупредить пациента о развитии возможных оториноларингологических осложнений в виде**

- ларингита и трахеита
- синусита и отита

- ангины и фарингита
- фурункула носа

**Для повышения эффективности лечения необходимо прекратить или максимально сократить**

- дальнейший контакт пациента с причинными аллергенами
- регулярные осмотры оториноларингологом
- пребывание в местах скопления людей
- гигиену носа растворами морской соли

**В качестве базисной терапии пациенту целесообразно назначить**

- системные деконгестанты
- внутримышечные кортикостероиды
- таблетированные формы блокаторов H<sub>1</sub>-рецепторов гистамина
- таблетированные антихолинергические средства

**При наличии показаний к хирургической коррекции нижних носовых раковин, данному пациенту операцию нельзя проводить в период**

- системные деконгестанты
- внутримышечные кортикостероиды
- таблетированные формы блокаторов H<sub>1</sub>-рецепторов гистамина
- таблетированные антихолинергические средства

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В поликлинику по месту жительства на прием к оториноларингологу обратилась пациентка 55 лет.

### **Жалобы**

на \* повышение температуры тела до 38°C, \* недомогание, \* боль в левом ухе, иррадиирующую в левый глаз и зубы, \* зуд, \* снижение слуха слева.

### **Анамнез заболевания**

Болеет в течение 3 суток, когда, после чистки ушей ватными палочками, появились боль в левом ухе, зуд и подъем температуры до 38°C, снижение слуха. Самостоятельно не лечилась.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. \* Не курит, алкоголь не употребляет. \* Аллергоанамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Вес 95 кг, рост 168 см. Температура тела 37,8°C. Кожные покровы физиологической окраски, сухие. Гемодинамика стабильная, АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 80 ударов в минуту. Уши: AS – область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, наружный

слуховой проход резко сужен, кожа гиперемирована, инфильтрирована, отечна, эпидермальные массы обильно, барабанная перепонка серая, контуры и опознавательные знаки четкие. + AD - норма. ШР AD – 6 м, AS - 4 м. Остальные ЛОР органы без особенностей.

**С целью уточнения диагноза данной пациентке показано проведение**

- системные деконгестанты
- внутримышечные кортикостероиды
- таблетированные формы блокаторов H<sub>1</sub>-рецепторов гистамина
- таблетированные антихолинергические средства

### **Результаты обследования**

**С целью выявления возможных причин заболевания данному пациенту показано проведение**

- системные деконгестанты
- внутримышечные кортикостероиды
- таблетированные формы блокаторов H<sub>1</sub>-рецепторов гистамина
- таблетированные антихолинергические средства

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- системные деконгестанты
- внутримышечные кортикостероиды
- таблетированные формы блокаторов H<sub>1</sub>-рецепторов гистамина
- таблетированные антихолинергические средства

### **Диагноз**

**Для местного лечения в первую очередь препараты применяют в виде**

- спреев
- эмульсии
- ушных капель
- мази

**Для местного лечения используют препараты, содержащие**

- пенициллины
- цефалоспорины
- макролиды
- фторхинолоны

**Данной пациентке, учитывая соматический анамнез, необходимо назначить системные + \_\_\_\_\_ + препараты**

- нестероидные противовоспалительные
- гормональные
- антибактериальные
- противогрибковые

**В качестве антибактериальной терапии пациентке показано назначение**

- метронидазола 0,5 г 3 раза в сутки
- ципрофлоксацина 500 мг 2 раза в день
- кларитромицина 0,5 г 2 раза в сутки
- амоксициллина/клавулоновой кислоты (50 мг/кг/сут) 0,875/0,125 г 2 раза в сутки

**Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через + \_\_\_\_\_ + часа/часов**

- 24-48
- 24-72
- 48-72
- 12-24

**Отсутствие положительной динамики на фоне проводимого лечения может свидетельствовать в пользу развития**

- острой сенсоневральной тугоухости
- злокачественного наружного отита
- мастоидита
- острого лабиринтита

**В качестве физиотерапевтического лечения данной пациентке показано назначение**

- корпоральной акупунктуры
- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на левое ухо
- горячих ножных ванн

**К критериям оценки качества лечения данной пациентки относится отсутствие**

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

**Больной помимо консультации врачом-оториноларингологом обязательно должен быть консультирован на отсутствие**

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Больная К, 38 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* затруднение носового дыхания, \* выделения слизисто - гнойного характера из обеих половин полости носа, \* головную боль, \* повышение температуры тела до 38,5°C, \* снижение обоняния, \* боль в области верхней челюсти с 2-х сторон.

### **Анамнез заболевания**

Болеет 5 дней. Заболевание связывает с переохлаждением. Находится на лечении у терапевта. Терапевтом рекомендовано обильное питье, сосудосуживающие капли в нос, туалет носа раствором морской соли, найз по 1 т 2 раза в день, назначено УВЧ на область носа.

### **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергических реакций не отмечала.

### **Объективный статус**

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,0°C. При наружном осмотре кожа наружного носа и лица физиологической окраски, отеков нет. При пальпации стенок околоносовых пазух отмечается умеренная болезненность в проекции верхнечелюстной пазухи слева. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, резко отечна, носовые ходы сужены, в среднем и общем носовых ходах слизисто – гнойное отделяемое. Остальные ЛОР органы без особенностей.

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз Острый**

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

**Диагноз**

**У данного пациента + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- легкая
- тяжелая
- среднетяжелая
- персистирующая

**Консервативное лечение у данной пациентки заключается в приеме внутрь**

- системных антибактериальных препаратов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- иммуномодуляторов
- системных глюкокортикостероидов

**Пациентке показано назначение**

- кларитромицина 0,5 г 2 раза в сутки
- амоксициллина/клавулановой кислоты 0,775/0,125 г 2 раза в сутки 7 – 10 дней
- ципрофлоксацина 500 мг 2 раза в день
- метронидазола 0,5 г 3 раза в сутки

**Из местной терапии пациентке рекомендовано проведение**

- терапии с препаратами микронизированной целлюлозы
- терапии антагонистами гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов
- ингаляций препаратами на основе масляных капель
- элиминационно-ирригационной терапии

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данной пациентки необходимо проводить**

- гипертоническим раствором
- минеральной водой
- изотоническим раствором
- гипотоническим раствором

**Временной интервал использования пациенткой данной терапии составляет + \_\_\_\_\_ + дня/дней**

- 5-7
- 1-2
- 30
- 10-15

**Данной пациентке в качестве дополнительного лечения показано проведение**

- трепанопункции синуса
- установки катетера в синус на срок 5-7 суток
- правосторонней эндоскопической гайморотомии
- диагностической пункции верхнечелюстных пазух

**Из группы муколитических препаратов пациентке следует рекомендовать препараты**

- ацетилцистеина
- бромгексина гидрохлорида
- амброксола гидрохлорида
- карбоцистеина

**К критериям эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала относят**

- отсутствие патологии на ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- положительную динамику основных симптомов синусита и общего состояния больного
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, а также основных показателей биохимического анализа крови

**Оценку эффективности антибактериальной терапии у данной пациентки следует оценивать через**

- отсутствие патологии на ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- положительную динамику основных симптомов синусита и общего состояния больного

- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, а также основных показателей биохимического анализа крови

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Девушка 17 лет пришла на прием к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* постоянное затруднение носового дыхания справа, \* периодическую головную боль.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, жалобы на затруднение носового дыхания справа появились после травмы, которая была 7 лет назад о спинку кровати. В медицинские учреждения по данному поводу не обращалась. В течение последних 5 лет головные боли усиливались, беспокоят периодически, ни с чем не связаны.

### **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит. \* Алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* А со слов мамы, аллергические реакции отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 67 кг, рост 169 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. Артериальное давление 115/75 мм рт. ст. Нос и околоносовые пазухи: форма наружного носа деформирована за счет девиации костной части спинки носа вправо; пальпация наружного носа и проекции лобных и верхнечелюстных пазух безболезненна; носовое дыхание затруднено через правую половину носа. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, отделяемого нет, новообразований нет, искривление перегородки носа вправо за счет гребня по всей видимой зоне носовой перегородки. Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза дополнительным инструментальным методом обследования является**

- отсутствие патологии на ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- положительную динамику основных симптомов синусита и общего состояния больного
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, а также основных показателей биохимического анализа крови

## **Результаты обследования**

### **Для данного диагноза головная боль**

- характерна в случае невралгии тройничного нерва
- характерна при определенных обстоятельствах
- не характерна
- характерна всегда

### **Данная пациентка должна быть осмотрена смежными специалистами: врачом-нейрохирургом и врачом**

- неврологом
- инфекционистом
- аллергологом
- терапевтом

### **Необходимым инструментальным методом исследования для исключения сопутствующей патологии является**

- неврологом
- инфекционистом
- аллергологом
- терапевтом

## **Результаты обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- неврологом
- инфекционистом
- аллергологом
- терапевтом

## **Диагноз**

### **У данной пациентки форма деформации**

- бугор хрящевого отдела
- вывих хрящевого отдела
- комбинированная, костно-хрящевая
- с-образная, хрящевого отдела

### **Лечебная тактика для данной пациентки заключается в лечении**

- консервативном
- с сочетанием хирургического, затем консервативного
- хирургическом
- с сочетанием консервативного, затем хирургического

**В данном случае искривление носовой перегородки показанием к госпитализации**

- является, только после 20 лет
- является, только совместно с ринопластикой
- является
- не является

**Целью хирургического вмешательства при данной патологии является**

- восстановление функций носа, в первую очередь функции обоняния
- восстановление функций носа, в первую очередь функции дыхания
- восстановление дренажной функции околоносовых пазух
- исправление эстетических дефектов наружного носа

**После хирургического лечения проведение короткого курса антибиотикотерапии**

- рекомендовано однократно после операции
- не рекомендовано
- рекомендовано в течение 5 дней
- возможно в случае развития осложнений

**Проведение риноманометрии у данной пациентки рекомендовано в дооперационном периоде и**

- через 3 года после операции
- послеоперационном периоде
- через 1 год после операции
- через 5 лет после операции

**После оперативного вмешательства данная пациентка должна находиться под наблюдением врача-оториноларинголога в течение + \_\_\_\_\_ + после операции**

- через 3 года после операции
- послеоперационном периоде
- через 1 год после операции
- через 5 лет после операции

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Мужчина 24 лет пришел на прием к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

## **Жалобы**

на \* постоянное затруднение носового дыхания, \* периодическую головную боль, \* сухость во рту.

## **Анамнез заболевания**

Болеет около 5 лет, раньше длительно пользовался сосудосуживающими каплями, однако последние 1,5-2 года они стали неэффективны. За помощью обратился 4 месяца назад к врачу-аллергологу, после проведенного исследования диагноз аллергического процесса не подтвердился.

## **Анамнез жизни**

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит. \* Алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергические реакции отрицает.

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 186 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Нос и околоносовые пазухи: форма наружного носа нормальная, спинка носа по средней линии, пальпация наружного носа и проекции лобных и верхнечелюстных пазух безболезненна; носовое дыхание затруднено с двух сторон одинаково. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа багрово-синюшная, нижние носовые раковины увеличены в размерах, просматривается бугристость. Задние концы нижних носовых раковин значительно увеличены, белесоватой окраски, бугристые. После смазывания слизистой оболочки носа раствором адреналина 0,1% нижние носовые раковины не уменьшаются, носовое дыхание не улучшается. Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза дополнительным инструментальным методом обследования является**

- через 3 года после операции
- послеоперационном периоде
- через 1 год после операции
- через 5 лет после операции

## **Результаты обследования**

**У данного пациента проведение ринопневмометрии**

- рекомендовано: только при полипах в полости носа
- рекомендовано: исследование является объективным
- не рекомендовано: не является объективным способом исследования
- рекомендовано: в случае судебного разбирательства

**При данном заболевании развитие тубоотитов**

- не происходит
- происходит всегда
- возможно при гипертрофии задних концов нижних носовых раковин
- возможно в случае гипертрофии глоточной миндалины

**Предполагаемым основным диагнозом является**

+ \_\_\_\_\_ + ринит

- не происходит
- происходит всегда
- возможно при гипертрофии задних концов нижних носовых раковин
- возможно в случае гипертрофии глоточной миндалины

**Диагноз**

**У данного пациента форма заболевания**

- ограниченная
- распространенная
- диффузная
- местная

**Лечебная тактика для данного пациента заключается в лечении**

- хирургическом
- с сочетанием консервативного, затем хирургического
- с сочетанием хирургического, затем консервативного
- консервативном

**Целью хирургического лечения данного пациента является**

- восстановление анатомии латеральной стенки полости носа
- удаление всего объема нижней носовой раковины
- увеличение расстояния между носовой перегородкой и раковиной
- уменьшение гипертрофированных участков слизистой оболочки

**Критериями для рационального выбора метода лечения данного заболевания являются: степень гипертрофии носовых раковин и**

- объем выделений из полости носа
- степень нарушения носового дыхания
- степень нарушения обоняния
- выраженность ощущения сухости

**К лечению хронического гипертрофического ринита в данном случае относится такой вид операции как**

- щадящая нижняя конхотомия

- подслизистая резекция носовой перегородки
- латеропозиция нижних носовых раковин
- лазерная частичная вазотомия

**С целью усиления эффекта данное хирургическое вмешательство можно сочетать с**

- полным удалением нижних носовых раковин
- латеропозицией (сублюксацией) средних носовых раковин
- латеропозицией (сублюксацией) нижних носовых раковин
- подслизистой резекцией носовой перегородки

**Полное удаление нижних носовых раковин может привести к**

- атрофии слизистой оболочки полости носа
- гипертрофии слизистой перегородки носа
- рецидиву заболевания
- гипертрофии обонятельного эпителия

**Данное хирургическое вмешательство рекомендовано проводить под анестезией**

- атрофии слизистой оболочки полости носа
- гипертрофии слизистой перегородки носа
- рецидиву заболевания
- гипертрофии обонятельного эпителия

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

На приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства ребенок в возрасте 1 года 9 месяцев.

### **Жалобы**

на \* боль в левом ухе, \* повышение температуры до 39°C. Ребенок беспокоен, плачет, держится за левое ухо.

### **Анамнез заболевания**

Со слов мамы ребенка, заболел остро, ночью проснулся от боли в левом ухе, тогда же повысилась температура до 39°C, за три дня до этого лечился у педиатра по поводу ОРВИ.

### **Анамнез жизни**

\* В течение последних 8 месяцев 3 эпизода ОРВИ. \* Аллергоанамнез не отягощен. \* Отиты отрицает. \* Антибиотики ранее не получал.

### **Объективный статус**

На приеме ребенок беспокоен, кричит, плачет, держится рукой за левое ухо, вес 15 кг, рост 86 см, температура тела 38,0°C. Кожные покровы влажные, теплые.

**Основным методом исследования, необходимым для постановки диагноза данному ребенку, является**

- атрофии слизистой оболочки полости носа
- гипертрофии слизистой перегородки носа
- рецидиву заболевания
- гипертрофии обонятельного эпителия

**Результаты обследования**

**К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки диагноза данному ребенку, относится**

- атрофии слизистой оболочки полости носа
- гипертрофии слизистой перегородки носа
- рецидиву заболевания
- гипертрофии обонятельного эпителия

**Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- атрофии слизистой оболочки полости носа
- гипертрофии слизистой перегородки носа
- рецидиву заболевания
- гипертрофии обонятельного эпителия

**Диагноз**

**У данного пациента стадия течения заболевания определяется как**

- катаральная
- репаративная
- гнойная
- постперфоративная

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь системных**

- иммуномодуляторов
- глюкокортикостероидов
- антибактериальных препаратов
- антилейкотриеновых препаратов

**Пациенту показан системный антибиотик**

- амоксициллин в дозировке 40-50 мг/кг/сут в 2-3 приема
- азитромицин 12 мг/кг/сут в 1 прием
- амоксициллин+клавулановая кислота 80-90 мг/кг/сут в 2-3 приема
- цефиксим 8 мг/кг/сут в 1 прием

**Продолжительность курса системной антибактериальной терапии составляет +\_\_\_\_\_+ дня/дней**

- 3
- 5
- 14
- 7-10

**Для купирования болевого синдрома данному пациенту целесообразно назначение системных**

- спазмолитиков
- наркотических анальгетиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств

**Разгрузочная интраназальная терапия заключается в назначении пациенту топических**

- препаратов микронизированной целлюлозы
- сосудосуживающих средств (деконгестантов)
- антагонистов гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов
- маслосодержащих капель

**Из местной терапии пациенту рекомендованы ушные капли, содержащие**

- антигистаминные средства
- анальгетик, лидокаин или спирт
- настои трав
- муколитик

**Показаниями для проведения парацентеза являются**

- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле

**Восстановление аэрации полостей среднего уха подтверждается данными**

- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Пациентка, 61 года, на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

на \* снижение слуха, \* звон в ушах.

### Анамнез заболевания

Со слов пациентки, снижение слуха беспокоит около 3-х лет. К врачам ранее не обращалась, исследование слуха не проводилось. Отиты отрицает.

### Анамнез жизни

\* Хронических заболеваний нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Аллергические заболевания отрицает. \* Родственников со снижением слуха нет. \* Прием ототоксических препаратов отрицает. \* Профессиональных вредностей не имеет.

### Объективный статус

\* Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 172 см. Температура тела  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы влажные, теплые. АД 120/70 мм рт. ст. \* Передняя риноскопия – слизистая розовая, влажная, носовые раковины не изменены, в носовых ходах отделяемого нет. \* Задняя риноскопия: без патологии. \* Осмотр глотки, гортани- слизистая розовая. \* Отоскопия: АД - наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные пункты определяются. AS - наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные пункты определяются. \* Исследование слуха шепотной и разговорной речью: АД: ШР- 1 м. РР- 6м. AS: ШР- 1м. РР- 6м. \* Опыт Вебера – не латерализует. \* Опыт Ринне – положительный.

**Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести**

- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле

## **Результаты обследования**

**Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести**

- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле

## **Диагноз**

**У больной определяется + \_\_\_\_ + степень тугоухости**

- 1
- 2
- 4
- 3

**Консервативное лечение у данной пациентки заключается в приеме внутрь**

- системных иммуномодуляторов
- системных антибиотиков
- системных антигистаминных препаратов
- средств, улучшающих мозговую кровоток

**Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данной пациентке**

- только в виде внутривенных инфузий

- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- в виде интратимпанальных инъекций
- только внутримышечно

**При прогрессировании снижения слуха пациентке в качестве реабилитации слуха рекомендуется решение вопроса о/об**

- кохлеарной имплантации
- проведении занятий с сурдопедагогом
- установке импланта костной проводимости
- слухопротезировании

**Эффективность слухопротезирования оценивается при помощи**

- речевой аудиометрии в свободном звуковом поле
- магнитно-резонансной томографии (МРТ) области внутренних слуховых проходов, мостомозжечковых углов, задней черепной ямки
- импедансометрии
- компьютерной томографии (КТ) области внутренних слуховых проходов, мостомозжечковых углов, задней черепной ямки

**При отсутствии противопоказаний для снижения уровня ушного шума рекомендуется пробное введение + \_\_\_\_\_ + в виде заушной блокады**

- гентамицина 40 мг/мл – 2,0 мл
- лидокаина 10 мг/мл – 5,0 мл
- лидокаина 100 мг/мл – 2,0 мл
- гидрокортизона 25 мг/мл – 2,0 мл

**Повторные курсы консервативной терапии пациентке должны проводиться**

- каждые 2-3 месяца
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 5 лет
- при прогрессирующем снижении слуха

**Большое значение в лечении пациентов с ушным шумом приобретает эффект**

- медикаментозной терапии
- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо

**Помимо оториноларинголога - сурдолога, больная обязательно должна быть консультирована**

- медикаментозной терапии
- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Девушка 18 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

на \* сильную головную боль в затылочной области, \* выделения из носа слизисто-гнойного характера, \* стекание слизи по задней стенке глотки.

### Анамнез заболевания

Заболела 6 дней назад через неделю после перенесенного острого респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в области затылка, повышения температуры до 37,5°C. Самостоятельно промывала нос солевым раствором без эффекта.

### Анамнез жизни

\* Наличие хронических заболеваний отрицает. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергический анамнез неотягощён.

### Объективный статус

\* Состояние удовлетворительное. Вес 50 кг, рост 167 см. Температура тела 38,5°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/75 мм рт. ст. \* Осмотр носа и проекции околоносовых пазух: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции верхнечелюстных пазух. Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. Слизистая полости носа гиперемирована, отечна, отделяемое скудное слизистое. Носовая перегородка по средней линии. Носовые раковины отечные. \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят**

- медикаментозной терапии
- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо

### Результаты обследования

**Данной больной на основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования можно поставить диагноз**

- медикаментозной терапии
- физиотерапии

- витаминотерапии
- плацебо

### **Диагноз**

**У данной пациентки наблюдается + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- тяжелая
- легкая
- среднетяжелая
- персистирующая

**Консервативное лечение у данной пациентки заключается в назначении системных**

- антибактериальных препаратов
- глюкокортикостероидов
- ноотропных средств
- иммуномодуляторов

**При назначении антибактериального препарата данной пациентке предпочтение следует отдавать**

- ко-тримаксазолу 960 мг 2 раза в сутки
- гентамицину 0,3 г 3 раза в сутки
- метронидазолу 0,5 г 3 раза в сутки
- амоксициллин 875 мг с клавулановой кислотой 125 мг 2 раза в сутки

**При развитии у пациентки аллергии на β-лактамы антибиотики рекомендовано назначение**

- ко-тримаксазола по 960 мг 2 раза в сутки
- кларитромицина по 250-500 мг 2 раза в сутки
- гентамицина по 0,3 г 3 раза в сутки
- цефдиторена по 400 мг 2 раза в сутки

**Для проведения элиминационно-ирригационной терапии пациентке рекомендованы**

- изотонические солевые растворы
- препараты с ментолом
- препараты с интерферонами
- системные глюкокортикостероиды

**Для устранения отека слизистой оболочки носа при синуситах рекомендовано назначение**

- топических глюкокортикостероидов

- системных деконгестантов
- системных глюкокортикостероидов
- топических деконгестантов

**Временной интервал использования пациентом антибактериальной терапии составляет + \_\_\_\_\_ + день/дня/дней**

- 3
- 1
- 14-21
- 7

**Данной пациентке в качестве хирургического лечения показано проведение**

- гайморотомии по Колдуэллу-Люку
- полисинусотомии
- двусторонней эндоскопической гайморотомии
- пункции верхнечелюстных пазух

**При оценке эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала обращают внимание на**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

**К мерам профилактики острых синуситов следует отнести**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Женщина 25 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике.

## **Жалобы**

на \* снижение слуха, \* шум в ушах в течение нескольких лет.

## **Анамнез заболевания**

Связывает начало заболевания с периодом беременности и родами.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Не курит. \* Алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергический анамнез со слов не отягощен.

## **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 168 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт. ст. AS/AD: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия безболезненна, слуховой проход широкий свободен, барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными знаками. Шепотная речь на оба уха 1,5 метра. Другие ЛОР органы без особенностей.

## **Необходимым для постановки диагноза методом исследования является**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

## **Результаты обследования**

## **Необходимым для постановки диагноза методом исследования является**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

## **Результаты обследования**

**Наиболее информативным рентгенологическим методом диагностики в данном случае является**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

**Результаты обследования**

**При проведении отомикроскопии или отоэндоскопии у данной пациентки наиболее вероятно определение симптомов**

- Гризингера
- Якобсона
- Лемперта, Шварца
- Уайтинга

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- Гризингера
- Якобсона
- Лемперта, Шварца
- Уайтинга

**Диагноз**

**У данной пациентки наблюдается + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- кохлеарная
- подострая
- тимпанальная
- острая

**Консервативное лечение кохлеарной формы отосклероза включает проведение**

- физиотерапевтического лечения
- инактивирующей терапии
- системной гормонотерапии

- противовирусной терапии

**С целью улучшения слуха пациентке показано хирургическое лечение в объеме**

- шунтирования барабанной перепонки
- санирующей операции на среднем ухе
- тимпанопластики по 1 типу
- поршневой стапедопластики

**Относительным противопоказанием к проведению стапедопластики является активный**

- отосклеротический процесс
- острый гнойный средний отит
- наружный отит
- мастоидит

**Пациенту рекомендуется кохлеарная имплантация при**

- тимпанальной форме отосклероза
- острой нейросенсорной тугоухости
- кохлеарной форме отосклероза
- односторонней тугоухости

**Проведение кохлеарной имплантации пациентам с данным заболеванием показано при**

- патологии вестибулярного аппарата
- облитерации улитки
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

**Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с**

- патологии вестибулярного аппарата
- облитерации улитки
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 49 лет на приеме у дежурного лор врача в стационаре.

### **Жалобы**

на \* сильную боль в горле, \* нарушение глотания, в том числе жидкости, \*

затрудненное дыхание, \* охриплость, \* кашель, \* ухудшение общего самочувствия.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента: болеет в течение 2-х дней, когда после переохлаждения, появились боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 37,6-38°C. Лечился самостоятельно, рассасывал препараты с местным анестетиком, пил противовирусное средство. В результате ухудшения состояния и затруднения дыхания вызвал бригаду СМП, доставлен в стационар

### **Анамнез жизни**

\* Перенесенные заболевания, детские инфекции: ветряная оспа. \* Желтуха: отрицает. \* Операции, травмы: отрицает. \* Туберкулез, венерические заболевания: отрицает. \* Аллергический анамнез не отягощен. \* Хронических заболеваний: нет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональные вредности отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние тяжелое, пациент находится в вынужденном положении полусидя, в акте дыхания участвуют наружные мышцы шеи. Дыхание частое, поверхностное, выраженный стрidor на вдохе. Вес 89 кг, рост 173 см. Температура тела 37,8^0^C. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, цианоз губ, кончика носа. АД 100/75 мм рт. ст. Пульс нитевидный. Объективно: слизистая оболочка полости носа розовая, влажная. Носовые раковины не изменены, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка ротоглотки влажная чистая. Слизистая оболочка задней стенки глотки бледно-розовая. Зубы санированы. Язык влажный, чистый. Мягкое небо симметричное, подвижное. Миндаликовые ниши свободны. Региональные лимфоузлы увеличены и болезненные при пальпации. Форма гортани не изменена. Дыхание затруднено. Голос охриплый. Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка гортани и голосовых складок гиперемирована, видны расширенные поверхностные кровеносные сосуды и слизисто-гнойный секрет, ширина голосовой щели 3 мм на вдохе, при фонации - линейная со скоплением мокроты. АД/АС – Область сосцевидного отростка не изменена. Наружный слуховой проход свободен, с минимальным серным содержимым, Отделяемого нет. Барабанная перепонка серая, опознавательные пункты четкие. ШР= АД/АС=6м.

### **У больного предварительный диагноз**

- патологии вестибулярного аппарата
- облитерации улитки
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

### **Диагноз**

**К дополнительному инструментальному методу исследования, который проводят на госпитальном этапе, относят**

- рентгенографию пищевода с контрастным веществом

- эндоларингоскопическое исследование гортани с применением гибкого или жесткого эндоскопов
- ригидную эзофагоскопию
- рентгенографию легких

**Выбор метода лечения острого стеноза гортани определяется**

- наличием сопутствующей патологии
- стадией стеноза
- наличием полиорганной недостаточности
- оснащенностью медицинского учреждения

**Методом лечения данной стадии у пациента является**

- латерофиксация голосовых связок
- срочная трахеостомия
- медикаментозное дестенозирование
- интубация трахеи

**Этиотропное лечение пациента заключается в назначении**

- антигистаминных препаратов
- системной антибактериальной терапии
- противовирусных препаратов
- миорелаксантов

**В качестве антимикробного препарата пациенту показано назначение**

- ципрофлоксацина
- доксициклина
- амоксициллина {plus} клавулановой кислоты
- бисептола

**При трахеостомии трахея вскрывается продольным разрезом на протяжении +\_\_\_+ полукольца**

- 1-3
- 1-2
- 2-4
- 2-6

**В ходе трахеостомии проводится обнажение +\_\_\_\_\_+ стенки трахеи**

- боковой
- передней
- задней
- передней и задней

## **Экстренная трахеостомия заканчивается введением в просвет трахеи**

- трахеального стента
- трахеостомической канюли
- 1-2 мл 10% раствора лидокаина
- трахеопищеводного зонда

## **После трахеостомии проводится (-ятся)**

- санационная фибробронхоскопия
- пересечение перешейка щитовидной железы
- бужирование верхнего этажа гортани
- инстилляций в гортань физиологического раствора

## **При реабилитации пациента рекомендовано (-на)**

- гирудотерапия
- грязелечение
- лечебная физкультура
- наблюдение фониатра до полного восстановления голоса

## **Восстановление проходимости дыхательных путей контролируется проведением**

- гирудотерапия
- грязелечение
- лечебная физкультура
- наблюдение фониатра до полного восстановления голоса

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 31 года на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* сильную боль в правом ухе, иррадиирущую в зубы и висок, \* заложенность уха, \* головную боль, \* повышение температуры тела до 38,1°C, \* слабость.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, около 2 недель назад возникла заложенность носа, обильное слизистое отделяемое из носа. Связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, применял сосудосуживающие капли. Симптомы купировались. Около 4 дней назад появилась боль в правом ухе. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. Ухудшение состояния отмечает в течение 2 дней – усилилась боль, появилась иррадиация боли в зубы и висок, температура тела повысилась до 38,1°C. С целью снижения температуры

самостоятельно применял Нестероидные противовоспалительные средства (Нимесулид 200 мг 2 раза в день).

#### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез – непереносимость аспирина (кожный зуд).

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 74 в мин., температура 37,2°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Отоскопия: AD: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована и утолщена, опознавательные знаки сглажены. AS: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. Риноскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, отечна. В носовых ходах определяется слизистое отделяемое. Другие ЛОР органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза лабораторно-инструментальными методами обследования являются**

- гирудотерапия
- грязелечение
- лечебная физкультура
- наблюдение фониатра до полного восстановления голоса

#### **Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза и результатов лабораторно-инструментального обследования пациенту можно поставить диагноз**

- гирудотерапия
- грязелечение
- лечебная физкультура
- наблюдение фониатра до полного восстановления голоса

#### **Диагноз**

**У данного пациента + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- среднетяжелая
- крайне тяжелая
- тяжелая
- легкая

**Консервативное лечение у данного пациента направлено на**

- повышение иммунитета
- восстановление функции слуховой трубы
- улучшение слуховой функции
- купирование болевого синдрома

**Интраназальная терапия острого среднего отита включает применение ирригационно-элиминационной терапии и**

- сосудосуживающих средств (деконгестантов)
- терапии препаратами микронизированной целлюлозы
- антагонистов гистаминовых рецепторов
- препаратов на основе масляных капель

**Терапия для купирования болевого синдрома включает**

- антибактериальные препараты
- системные нестероидные противовоспалительные средства
- антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- системные глюкокортикостероиды

**В качестве местной анальгезирующей терапии применяют**

- нафтизин
- новокаин
- ксилометазолин
- лидокаин

**С целью улучшения дренажной функции слуховой трубы применяют**

- амброксол
- муколитики
- бромгексин
- карбцистеин

**При неэффективности консервативной терапии острого среднего отита рекомендуется**

- смена тактики лечения
- проведение парацентеза
- динамическое наблюдение
- уточнение диагноза

**При наличии гнойных осложнений острого среднего отита показано применение**

- цефтриаксона
- амоксициллина
- амоксициллина {plus} клавулановой кислоты 7:1

- амоксициллина {plus} клавулановой кислоты 4:1

### **Методом профилактики острого среднего отита является**

- антибиотикотерапия
- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- назначение оциллококцинума, коризалии

### **К методам реабилитации при остром среднем отите относят**

- антибиотикотерапия
- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- назначение оциллококцинума, коризалии

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациентка 25 лет пришла на прием к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* осиплость голоса, \* одышку при физической нагрузке.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились после операции на щитовидной железе около 2 месяцев назад.

### **Анамнез жизни**

\* Перенесенные заболевания, детские инфекции: ветряная оспа. \* Желтуха: отрицает. \* Операции, травмы: отрицает. \* Туберкулез, венерические заболевания: отрицает. \* Аллергический анамнез неотягощен. \* Хронических заболеваний: нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \*

Профессиональные вредности отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 168 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы влажные, теплые. Артериальное давление 121/75 мм рт. ст. ЧСС = 62/мин. Объективно: региональные лимфоузлы не увеличены. Форма гортани не изменена, Пальпация безболезненная. Голос охриплый. Непрямая ларингоскопия: истинные голосовые складки бледно-серые, при фонации смыкаются не полностью, правая голосовая связка находится в парамедианном положении, ограничена в подвижности, ширина голосовой щели 6 мм. AD/AS: область сосцевидного отростка не изменена. Наружный слуховой проход свободен, с минимальным серным содержимым. Отделяемого нет. Барабанная перепонка серая, опознавательные пункты четкие. ШР = AD/AS = 6 м. Другие ЛОР-органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является**

- антибиотикотерапия
- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- назначение оциллококцинума, коризалии

## **Результаты обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- антибиотикотерапия
- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- назначение оциллококцинума, коризалии

## **Диагноз**

### **Дифференциальная диагностика стеноза гортани при парезе возвратных нервов затруднена при**

- новообразовании гортани
- дыхательной недостаточности при нарушении мозгового кровообращения
- дыхательных нарушениях при истерии
- алкогольном опьянении

### **Данной пациентке показано**

- трахеостомия
- коникотомия
- консервативное лечение
- интубация трахеи

### **При одностороннем парезе для консервативной терапии рекомендуются препараты**

- антигистаминные
- миорелаксанты
- глюкокортикостероиды
- нестероидные противовоспалительные

### **Дополнительным методом консервативного лечения, улучшающим голосообразование, является**

- нейромышечная электрофонопедическая коррекция
- акупунктура
- назначение физических упражнений
- физиотерапевтическое лечение

**Для определения эффективности лечения используется метод инструментальной диагностики**

- рентгенография шеи
- стробоскопия
- ультразвуковое исследование гортани
- спиральная компьютерная томография гортани

**При отсутствии положительной динамики от консервативного лечения хирургическое лечение показано в срок не ранее, чем через**

- 3 года
- 12 месяцев
- 18 месяцев
- 2 года

**Оперативным лечением, приводящим к медиализации парализованной голосовой связки к здоровой, является**

- удаление одной голосовой складки
- инъекционная ларингопластика
- крикотиреоидотомия
- фиксация интактной голосовой складки в положении отведения

**Показанием к наложению трахеостомы является**

- кровотечение
- односторонний паралич гортани
- декомпенсация дыхания
- двусторонний паралич гортани

**Для профилактики повреждения возвратных нервов при операциях на щитовидной железе используется**

- интраоперационный мониторинг возвратных нервов
- стробоскопия
- ультразвуковое исследование гортани
- магнитно-резонансная томография

**При двустороннем параличе гортани выполняется**

- интраоперационный мониторинг возвратных нервов
- стробоскопия
- ультразвуковое исследование гортани
- магнитно-резонансная томография

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Женщина 59 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

## **Жалобы**

на \* боль в области левой ушной раковины, иррадирующую в затылок и висок, \* повышение температуры до 38,1°C, \* снижение слуха на левое ухо, \* выделения из левого уха.

## **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, больна в течение 10 дней, когда появилась боль в области левой ушной раковины. Самостоятельно не лечилась, за медицинской помощью не обращалась. Ухудшение состояния - около 2 дней назад, когда значительно усилилась боль в области левой ушной раковины, появилась отечность, покраснение в области левой ушной раковины, температура тела 38,1°C. В анамнезе отмечает перенесенный около 1 месяца назад острый средний отит слева, лечилась амбулаторно. В связи с положительной динамикой курс лечения не завершила.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез отрицает.

## **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 74 в мин., температура тела 37,9°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Отоскопия: AS: в ретроаурикулярной области отмечается сглаженность контура сосцевидного отростка и кожной складки у места прикрепления ушной раковины. Гиперемия и пастозность тканей заушной области. При пальпации резкая болезненность. Наружный слуховой проход сужен, отделяемого нет. Определяется симптом нависания задне-верхней стенки костной части наружного слухового прохода. Барабанная перепонка гиперемирована, утолщена, опознавательные пункты сглажены. В натянутой части определяется щелевидная перфорация. AD: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. Другие ЛОР органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза лабораторно-инструментальными методами обследования являются**

- интраоперационный мониторинг возвратных нервов
- стробоскопия
- ультразвуковое исследование гортани
- магнитно-резонансная томография

## **Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования данной пациентке можно поставить диагноз: Острый левосторонний**

- интраоперационный мониторинг возвратных нервов
- стробоскопия
- ультразвуковое исследование гортани
- магнитно-резонансная томография

**Диагноз**

**Воспалительный процесс в сосцевидном отростке, развивающийся как осложнение среднего отита, является**

- острым
- первичным
- вторичным
- хроническим

**Мастоидит является показанием для**

- экстренного хирургического вмешательства
- диспансерного наблюдения
- обязательной госпитализации
- динамического наблюдения

**Главной целью лечения мастоидита является локализация воспалительного процесса, а также**

- смягчение субъективных и объективных симптомов
- предупреждение формирования гнойного очага как причины последующего рецидивного течения
- приостановление его распространения по системе воздухоносных полостей среднего уха и за пределы височной кости
- предупреждение развития стойких нарушений слуха

**Этиологическое лечение заключается в ранней**

- противовоспалительной терапии
- антигистаминной терапии
- системной антибиотикотерапии
- гормональной терапии

**К препаратам первого ряда при лечении неосложненных форм острого мастоидита относятся**

- цефотаксим в сочетании с цефтриаксоном
- $\beta$ -лактамы: амоксициллин + клавулановая кислота

- цефоперазон в сочетании с метронидазолом
- цефалоспорины II и III поколения: цефуросим

**При неэффективности препаратов первого ряда и при аллергии на  $\beta$ -лактамы необходимо назначить**

- макролидные антибиотики: кларитромицин
- цефалоспорины II поколения: цефуросим
- фторхинолоны III-IV поколения: левофлоксацин
- фторхинолоны III-IV поколения: моксифлоксацин

**Первым этапом лечения антрита, направленным на обеспечение своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости, является**

- парацентез
- антропункция
- тимпанопункция
- анротомия

**Основным способом лечения осложненных форм острого мастоидита является**

- антибиотикотерапия
- дезинтоксикационная терапия
- антромастоидотомия
- глюкокортикостероидная терапия

**Наиболее интенсивному развитию острого мастоидита способствует + \_\_\_\_\_ + тип строения сосцевидного отростка**

- склеротический
- диплоитический
- смешанный
- пневматический

**Этиология первичного мастоидита является**

- склеротический
- диплоитический
- смешанный
- пневматический

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Больная Т. 19 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике.

## **Жалобы**

на снижение слуха на оба уха, постоянный ненавязчивый разночастотный шум в обоих ушах.

## **Анамнез заболевания**

Снижение слуха отмечает в течение года, связывает с прослушиванием громкой музыки через наушники по 5-6 часов ежедневно.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отсутствуют. Перенесенные заболевания: детские инфекции \* Наследственность отягощена – раннее снижение слуха у мамы и бабушки \* Профессиональный анамнез: пациентка подрабатывает диджеем в ночном клубе \* Аллергический анамнез не отягощен

## **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 50 кг, рост 180 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовой окраски. АД 100/70 мм рт. ст. \* Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. Слуховые трубы проходимы при проведении пробы Тойнби \* Шепотная речь справа и слева – 4 м \* Остальные ЛОР органы без особенностей \* Камертоновые пробы Рине и Федериче с камертонами С128, С512 положительные. Латерализации в тесте Вебера нет.

**Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести**

- склеротический
- диплоитический
- смешанный
- пневматический

## **Результаты обследования**

**Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с**

- отосклерозом
- хроническим гнойным средним отитом
- серной пробкой
- наружным отитом

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- отосклерозом
- хроническим гнойным средним отитом

- серной пробкой
- наружным отитом

### **Диагноз**

**Наиболее вероятной причиной заболевания в данном случае является**

- хроническая респираторная вирусная инфекция
- травматическое повреждение барабанной перепонки
- недиагностированная хроническая патология
- длительное воздействие шума

**Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данной пациентке**

- только внутримышечно
- только в виде внутривенных инфузий
- в виде интратимпанальных инъекций
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия

**Данной пациентке показано назначение**

- диуретиков
- противовирусных средств
- ноотропных препаратов
- антибиотиков

**Повторные курсы консервативной терапии пациентке должны проводиться**

- при прогрессирующем снижении слуха
- 1-2 раза в год
- каждые 2-3 месяца
- 1 раз в 5 лет

**При данной степени снижения слуха слухопротезирование**

- показано проведением кохлеарной имплантации на пораженном ухе
- показано, традиционным СА воздушной проводимости
- показано, частично вживляемым СА костной проводимости
- не показано

**Для снижения уровня ушного шума показано пробное введение в виде заушной блокады**

- лидокаина 100 мг/мл – 2,0 мл
- гентамицина 40 мг/мл – 2,0 мл
- лидокаина 10 мг/мл – 5,0 мл

- гидрокортизона 25 мг/мл – 2,0 мл

**При увеличении выраженности ушного шума данной пациентке показана дополнительная консультация врача**

- нейрохирурга
- невролога
- терапевта
- психиатра

**В зависимости от совокупности этиологических факторов у данной пациентки вариант хронической тугоухости**

- мультифакториальный
- врожденный
- генетический
- приобретенный

**Для данной пациентки с целью уменьшения риска прогрессирующего снижения слуха в дальнейшем рекомендовано**

- мультифакториальный
- врожденный
- генетический
- приобретенный

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 35 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на снижение слуха на оба уха, больше на правое, постоянный низкочастотный шум в правом ухе.

### **Анамнез заболевания**

Со слов, снижение слуха на правое ухо впервые отметила 7 лет назад. Снижение слуха на левое ухо отметила около 5 лет назад. Слух снижается на оба уха постепенно. В поликлинике по месту жительства проводилась консервативная терапия сосудистыми, ноотропными, метаболическими препаратами. Без эффекта.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет; \* наследственный анамнез - снижение слуха у родственников по женской линии; \* аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 168 см. Температура тела

36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. \* При осмотре полости носа, глотки и гортани патологии не выявлено. \* При отомикроскопии с двух сторон наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, кожа тонкая, атрофичная, барабанные перепонки серые, тонкие, ячеистые (в виде пчелиных сот), опознавательные контуры дифференцированы. Слуховая труба проходима в пробе Тойнби с двух сторон. \* Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 отрицательные с обеих сторон, опыт Желе – положительный. При проведении опыта Вебера – латерализации нет.

**Данной пациентке для постановки диагноза необходимо проведение**

- мультифакториальный
- врожденный
- генетический
- приобретенный

### **Результаты обследования**

**Для постановки диагноза данной пациентке необходимо проведение радиологического обследования в объеме**

- мультифакториальный
- врожденный
- генетический
- приобретенный

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз**

- мультифакториальный
- врожденный
- генетический
- приобретенный

### **Диагноз**

**У данной пациентки имеет место + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- смешанная
- фенестральная
- облитерирующая
- кохлеарная

**Данной пациентке показано + \_\_\_\_\_ + лечение**

- поддерживающее
- хирургическое
- консервативное
- сурдологическое

**Данной пациентке показано хирургическое лечение в объеме**

- кохлеарной имплантации
- стапедопластики
- мирингопластики
- тимпанопластики

**Целью операции у данной пациентки является**

- санация хронического очага инфекции
- предотвращение внутричерепных осложнений
- улучшение слуха
- предотвращение прогрессирования тугоухости

**Данной пациентке проведение консервативной терапии**

- показано, только метаболической
- не показано
- показано, в том числе сосудистой
- показано, в том числе инактивирующей

**Вероятная причина развития заболевания у данной пациентки имеет характер**

- вирусный
- травматический
- генетический
- воспалительный

**Слухопротезирование данной пациентке показано**

- после хирургического лечения для противоположного хуже слышащего уха
- при отказе от хирургического лечения или наличии противопоказаний к нему
- при разборчивости простых односложных слов менее 30% по данным речевой аудиометрии
- при наличии двусторонней тугоухости 4-5 степени в сочетании с субъективным ушным шумом

**Проведение кохлеарной имплантации пациентам с данным заболеванием показано при**

- односторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии улитки

**Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с**

- односторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии улитки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 23 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* боль в горле, усиливающуюся при глотании, \* дискомфорт в горле, \* чувство першения в горле, \* температуру тела 37,3°C.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, боль в горле возникла около 2 дней назад. Связывает с употреблением холодной воды. Лечилась самостоятельно (полоскание горла раствором пищевой соды), отмечала отрицательную динамику.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 74 в мин., температура 37,3°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Мезофарингоскопия: зев симметричный, чистый. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Небные миндалины в миндалиновых нишах, выступают из-за дужек, гиперемированы. В лакунах отделяемого нет. Небные дужки гиперемированы, отечны. Регионарные подчелюстные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны. Другие ЛОР-органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза лабораторно-инструментальными методами обследования являются**

- односторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии улитки

## **Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования данной пациентке можно поставить диагноз**

- односторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии улитки

## **Диагноз**

**У данной пациентки + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- тяжелая
- легкая
- среднетяжелая
- крайне тяжелая

**При стрептококковом генезе воспаления рекомендуется проведение терапии**

- симптоматической
- противовоспалительной
- системной антибактериальной
- дезинтоксикационной

**Целью системной антибактериальной терапии при остром тонзиллофарингите является**

- эрадикация возбудителя (бета-гемолитического стрептококка группы А)
- профилактика осложнений («ранних» гнойных и «поздних» аутоиммунных)
- ограничение очага инфекции
- клиническое выздоровление

**В качестве стартового препарата для лечения острого стрептококкового тонзиллофарингита рекомендуется использовать**

- пенициллин
- линкомицин
- клиндамицин
- макролид

**Обычная длительность курса антибиотиков по поводу острого стрептококкового тонзиллофарингита составляет + \_\_\_\_\_ + дня/дней**

- 3

- 5
- 7
- 10

**Для лечения острого тонзиллофарингита рекомендуется проведение терапии местными средствами в виде полосканий, инсуффляций, ингаляций, а также**

- таблеток и пастилок для рассасывания
- капсул в желатиновой оболочке
- спреев для орошения зева
- гомеопатических таблеток

**С целью анальгезии и снижения температуры применяют**

- ибупрофен
- парацетамол
- анальгин
- нестероидные противовоспалительные средства

**Ограничение контактов больных острым тонзиллофарингитом рекомендуется для профилактики**

- воздушно-капельного пути распространения инфекции
- распространения инфекции контактным путем
- возникновения осложнений
- возникновения вторичной инфекции

**Наиболее частыми возбудителями острого тонзиллофарингита являются**

- \_Neisseria gonorrhoeae\_
- \_Corynebacterium diphtheriae\_
- спирохеты
- респираторные вирусы

**Экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) представляет собой иммунохроматографический метод экспресс-диагностики качественной оценки наличия антигена БГСА в материале со слизистой оболочки ротоглотки, выполняемый «у постели больного» в течение + \_\_\_\_\_ + (в минутах)**

- \_Neisseria gonorrhoeae\_
- \_Corynebacterium diphtheriae\_
- спирохеты
- респираторные вирусы

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Мужчина 27 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

## **Жалобы**

на \* повышение температуры тела до 37,9°C, \* головную боль в течение всего дня, усиливающуюся при наклоне головы, \* умеренное затруднение носового дыхания.

## **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, головная боль беспокоит около 7 дней. Лечился самостоятельно (анальгин), с незначительным эффектом. Ухудшение состояния в последние сутки – головная боль усилилась, преимущественно в области лба, температура повысилась до 37,9°C.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез не отягощен.

## **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 75 в мин., температура 38,1°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Риноскопия: форма наружного носа не изменена, выраженная болезненность при пальпации в области лобных пазух, пальпация в области верхнечелюстных пазух безболезненная. Носовое дыхание затруднено незначительно. Слизистая оболочка умеренно гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе полоска слизисто-гнойное отделяемое. Другие ЛОР-органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза лабораторно-инструментальными методами обследования являются**

- \_Neisseria gonorrhoeae\_
- \_Corynebacterium diphtheriae\_
- спирохеты
- респираторные вирусы

## **Результаты обследования**

**На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования данной пациентке можно поставить диагноз: Острый**

- \_Neisseria gonorrhoeae\_
- \_Corynebacterium diphtheriae\_
- спирохеты
- респираторные вирусы

## **Диагноз**

**У данного пациента + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- тяжелая
- персистирующая
- среднетяжелая
- легкая

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме**

- иммуномодуляторов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- системных глюкокортикостероидов
- системных антибактериальных препаратов

**Пациенту показано назначение**

- амоксициллина
- метронидазола
- кларитромицина
- парацетамола

**Пациенту рекомендуется проведение местной терапии**

- препаратами на масляной основе
- препаратами микронизированной целлюлозы
- элиминационно-ирригационной
- антагонистами гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данного пациента необходимо проводить**

- гипертоническим раствором
- гипотоническим раствором
- минеральной водой
- изотоническим раствором

**Временной интервал использования пациентом данной терапии составляет + \_\_\_\_ + дня/ дней**

- 15-28
- 5-7
- 10-14
- 2-3

**Данному пациенту показано проведение**

- адренализации средних носовых ходов
- установки катетера в синус на срок 5-7 суток
- правосторонней эндоскопической гайморотомии
- трепанопункции синуса

**Из группы муколитических препаратов пациенту следует рекомендовать препараты**

- бромгексина гидрохлорида
- ацетилцистеина
- амброксола гидрохлорида
- карбоцистеина

**К критериям эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала относят**

+

\_\_\_\_\_, а также динамику общего состояния больного

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании околоносовых пазух
- динамику основных симптомов синусита: локальной боли или дискомфорта в проекции правого верхне-челюстного синуса, выделений из носа, температуры тела
- нормализацию рентгенологической картины, данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, основных показателей биохимического анализа крови

**Повторный осмотр пациента для определения эффективности лечения необходим через + \_\_\_\_\_ + дня/ дней**

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании околоносовых пазух
- динамику основных симптомов синусита: локальной боли или дискомфорта в проекции правого верхне-челюстного синуса, выделений из носа, температуры тела
- нормализацию рентгенологической картины, данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, основных показателей биохимического анализа крови

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 28 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

## **Жалобы**

на снижение слуха, преимущественно на правое ухо, шум в ушах.

## **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, снижение слуха отмечает в течение 3 лет. Заболевание развилось постепенно. После родов год назад снизился слух, преимущественно на правое ухо, появился шум в правом ухе. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Самостоятельно не лечилась, за медицинской помощью не обращалась.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез не отягощен.

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,2°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Отоскопия: AD= AS: наружный слуховой проход широкий, сера отсутствует, барабанная перепонка блестящая, опознавательные пункты выражены. Акуметрия: AD AS {plus} {plus} СШ {plus} 1,0 м ШР 3,0 м 1,5 м РР 4,0 м Другие ЛОР-органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются**

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании околоносовых пазух
- динамику основных симптомов синусита: локальной боли или дискомфорта в проекции правого верхне-челюстного синуса, выделений из носа, температуры тела
- нормализацию рентгенологической картины, данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, основных показателей биохимического анализа крови

## **Результаты инструментальных методов обследования**

**На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования пациентке можно поставить диагноз**

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании околоносовых пазух
- динамику основных симптомов синусита: локальной боли или дискомфорта в проекции правого верхне-челюстного синуса, выделений из носа, температуры тела
- нормализацию рентгенологической картины, данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, основных показателей биохимического анализа крови

## **Диагноз**

**У данной пациентки + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- фенестральная
- кохлеарная
- тимпанальная
- смешанная

**Консервативное лечение у данной пациентки заключается в**

- назначении натрия фторид (sodium fluoride)
- терапии бифосфонатами
- назначении карбоната (глюконата) кальция
- инактивирующей терапии

**Проводится не менее + \_\_ + курсов медикаментозной терапии в течение трех месяцев, с перерывом в три месяца**

- 5
- 6
- 2
- 4

**К показаниям для хирургического лечения данной пациентки относят**

- отсутствие признаков активного отосклероза по данным отомикроскопии и томографии височных костей
- жалобы пациентки на снижение слуха и наличие субъективного ушного шума
- кондуктивный или смешанный характер тугоухости с костно-воздушным интервалом не менее 30 дБ
- отсутствие общих противопоказаний для проведения планового хирургического вмешательства
- отсутствие перфорации барабанной перепонки и инфекции в наружном слуховом проходе

**Основным видом хирургического вмешательства являются стапедопластика и**

- стапедотомия
- стапедэктомия
- поршневая стапедопластика
- кохлеарная имплантация

**Эффективность проведения стапедопластики составляет +\_\_\_\_\_+ (в %)**

- 50
- 90
- 10
- 30

**При неэффективности консервативного и хирургического лечения рекомендуют**

- слухопротезирование
- заушные слуховые аппараты
- внутриканальные слуховые аппараты
- внутриушные слуховые аппараты

**Отосклерозу наиболее подвержены**

- люди негроидной расы
- мужчины в возрасте 45-60 лет
- женщины в возрасте 15-45 лет
- дети до 14 лет

**Для эффективной профилактики отосклероза**

- ограничивают физические нагрузки
- проводят вакцинацию
- методы отсутствуют
- назначают гормональное лечение

**Реабилитация при отосклерозе направлена на**

- ограничивают физические нагрузки
- проводят вакцинацию
- методы отсутствуют
- назначают гормональное лечение

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 35 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* интенсивную боль в области правой ушной раковины, иррадиирующую в висок, \* повышение температуры тела до 38,1°C, \* головную боль.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, заболела около 1 недели назад, после того как сделала

пирсинг правой ушной раковины в области завитка. Через несколько дней стала отмечать боль в области правой ушной раковины, усиливающуюся с течением времени. Лечилась самостоятельно, без эффекта.

#### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез не отягощен.

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст., пульс 70 мин., температура 38,1°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. \*Отоскопия:\* AD: Ушная раковина гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна. Мочка уха в процесс не вовлекается. В области завитка определяется инфильтрат, плотный, болезненный при пальпации. Наружный слуховой проход сужен. Кожа наружного слухового прохода гиперемирована, отечна. Барабанная перепонка не обозрима. AS: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. Другие ЛОР-органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза общеклиническими лабораторными методами обследования являются**

- ограничивают физические нагрузки
- проводят вакцинацию
- методы отсутствуют
- назначают гормональное лечение

#### **Результаты лабораторных методов обследования**

**На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования данной пациентке можно поставить диагноз**

- ограничивают физические нагрузки
- проводят вакцинацию
- методы отсутствуют
- назначают гормональное лечение

#### **Диагноз**

**У данной пациентки + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- легкая
- среднетяжелая
- крайне тяжелая
- тяжелая

**Консервативное лечение направлено на**

- улучшение слуховой функции
- повышение иммунитета
- элиминацию возбудителя
- купирование болевого синдрома

#### **Консервативное лечение заключается в применении**

- нестероидных противовоспалительных средств
- глюкокортикостероидов
- антибактериальных препаратов
- лекарственных форм препаратов местного действия

#### **Консервативная антибактериальная терапия предусматривает применение**

- офлоксацина
- левофлоксацина
- фторхинолонов
- ломефлоксацина

#### **Иное консервативное лечение данной пациентки заключается в**

- использовании антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- применении системных глюкокортикостероидов
- использовании антибактериальных препаратов
- тщательной очистке уха от патологического отделяемого

#### **В качестве местной анальгезирующей терапии применяют**

- гентамицин
- новокаин
- лидокаин
- ропивакаин

#### **С целью улучшения дренажной функции слуховой трубы, при вовлечении в воспалительный процесс среднего уха, применяют**

- бромгексин
- карбцистеин
- муколитики
- амброксол

#### **При неэффективности консервативной терапии показано**

- уточнение диагноза
- удаление полипов, грануляций
- динамическое наблюдение
- изменение тактики лечения

## **Для профилактики грибкового наружного отита рекомендуется**

- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- проведение курса профилактического лечения

## **К методам реабилитации при грибковом наружном отите относят**

- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- проведение курса профилактического лечения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 52 лет обратилась к врачу-оториноларингологу.

### **Жалобы**

на \* головокружение вращательного характера, \* тошноту, \* рвоту; длительность приступов 4-6 часов. Во время приступа снижается слух и появляется шум.

### **Анамнез заболевания**

Данное состояние беспокоит примерно 1 год (1-2 раза в год).

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

\* Профессиональных вредностей не имела. \* Аллергических реакций не было. \*

Повышение артериального давления.

### **Объективный статус**

При осмотре состояние удовлетворительное.

**Для постановки диагноза пациентке необходимо выполнить**

- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- проведение курса профилактического лечения

## **Результаты обследования**

**Основным предполагаемым диагнозом является**

- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- проведение курса профилактического лечения

## **Диагноз**

**У данной пациентки представлен + \_\_\_\_\_ + вариант течения**

- классический
- смешанный
- кохлеарный
- вестибулярный

**У данной пациентки болезнь Меньера находится на + \_\_\_\_\_ + стадии**

- начальной
- активной
- рецидивирующей
- затухающей

**Данной пациентке рекомендуется консервативное лечение с использованием лоразепама в дозе + \_\_\_\_\_ + мг**

- 4
- 1
- 2
- 3

**Возможная длительность использования средств с седативным эффектом составляет + \_\_\_\_\_ + суток**

- 2-3
- 4-6
- 7
- 14

**Рекомендуется курсовое использование диуретиков 3 дня подряд – 1 раз в**

- 2 недели
- 2 месяца
- 3 месяца
- месяц

**Пациентке рекомендуется принимать бетагистин в суточной дозе + \_\_\_\_ + мг**

- 12
- 36
- 48
- 24

**Пациентке рекомендуется ведение платифилина путем + \_\_\_\_\_ + инъекции**

- внутримышечной
- интратимпанальной
- подкожной
- внутривенной

**Из немедикаментозных способов поддержания вестибулярной функции пациентке следует рекомендовать**

- гирудотерапию
- акупунктуру
- лечебный массаж
- диету

**Согласно критериям ААО-HNS и ААО-HNS, хирургическое лечение рекомендуется при неэффективности консервативной терапии в течение + \_\_\_\_ + месяцев**

- 6
- 3
- 24
- 12

**Дополнительно после проведения лечения пациентке показана**

- 6
- 3
- 24
- 12

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 55 лет обратился к врачу-оториноларингологу.

### **Жалобы**

на \* кашель, \* осиплость голоса, \* одышку, усиливающуюся при голосовой нагрузке.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение 2 лет.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания – хронический ларингит. \* Стаж курения 20 лет, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей нет. \* Аллергических реакций не было. \* Отец здоров, мать здорова.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Рост 180 см, масса тела 87 кг.

Объективно: в ушах, в носу, зеве, глотке патологических изменений не определяется. При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гиперемирована, отечна. Надскладочное пространство свободно. Правая голосовая складка неподвижна, находится в латеральном положении.

**Для постановки диагноза рекомендуется провести**

- 6
- 3
- 24
- 12

### **Результаты обследования**

**К методам исследования, необходимым для выявления возможной причины заболевания, относят**

- 6
- 3
- 24
- 12

### **Результаты обследования**

**Основным предполагаемым диагнозом является**

+ \_\_\_\_\_ + гортани

- 6
- 3
- 24
- 12

### **Диагноз**

**В зависимости от уровня повреждения параличи гортани делятся на**

- психогенные и физиологические

- врожденные и приобретенные
- центральные и периферические
- органические и функциональные

**К наиболее частым причинам односторонних параличей гортани относят**

- неврологические заболевания
- патологию желудочно-кишечного тракта
- операции на органах шеи
- заболевания крови

**Ведущим клиническим проявлением при односторонних параличах гортани является**

- одышка в покое
- головокружение
- развитие вторичной пневмонии
- стойкое нарушение фонаторной функции

**При декомпенсации дыхания у пациентов отмечаются**

- развитие вторичной пневмонии
- свистящее дыхание, экспираторная одышка
- гиперемия лица
- одышка в покое и при небольшой нагрузке

**Голосовые складки при парезе могут принимать положение**

- срединное
- верхнее
- нижнее
- медиальное

**Видами хирургического вмешательства при двустороннем параличе гортани являются**

- удаление голосовой складки или ее части
- имплантация различных веществ в голосовые складки
- ларинготрахеопластика наружным доступом
- фиксация интактной голосовой складки в положении отведения

**Консервативная терапия применяется при**

- двустороннем параличе гортани без нарушения голосовой функции
- двустороннем параличе гортани с нарушением голосовой функции
- выраженной дыхательной недостаточности
- одностороннем параличе голосовой складки на начальных этапах лечения голосовой функции

## **Хирургия остова гортани подразумевает проведение**

- нейропластики
- тиреопластики
- стапедопластики
- тимпанопластики

**При одностороннем парезе гортани на ранних этапах реабилитации голосовой функции необходимо применять**

- нейропластики
- тиреопластики
- стапедопластики
- тимпанопластики

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 30 лет обратился к врачу-оториноларингологу.

### **Жалобы**

на \* затруднение носового дыхания, \* нарушение обоняния, \* слизистые выделения из носа, \* гнусавый голос.

### **Анамнез заболевания**

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

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

\* Профессиональных вредностей не имел. \* Аллергических реакций не было. \*

Отец и мать здоровы.

### **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.

**Для постановки диагноза рекомендуется выполнить инструментальные методы обследования**

- нейропластики
- тиреопластики
- стапедопластики
- тимпанопластики

### **Результаты инструментальных методов обследования**

**Для постановки диагноза необходимо выполнить лабораторное исследование**

- полипозной ткани, гистологическое
- образования на эозинофильную инфильтрацию эпителия
- слизи полости носа, цитологическое
- полипозной ткани на содержание Ig E

**Полип полости носа состоит из + \_\_\_\_\_ + эпителия**

- однослойного цилиндрического
- поврежденного, метаплазированного
- переходного
- многослойного плоского, ороговевающего

**Основным предполагаемым диагнозом является**

- однослойного цилиндрического
- поврежденного, метаплазированного
- переходного
- многослойного плоского, ороговевающего

**Диагноз**

**Этиологически данная патология**

- является полиэтиологичным заболеванием
- является бактериальным поражением
- является вирусной болезнью
- имеет генетическую предрасположенность

**В качестве стартовой терапии пациенту следует назначить**

- антибактериальную терапию
- противовирусную терапию
- интраназальные глюкокортикостероиды
- нестероидные противовоспалительные препараты

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

- противовирусных препаратов
- системных глюкокортикостероидов
- антибактериальных препаратов
- противовоспалительных препаратов

**Целью хирургического лечения у данного пациента является**

- коррекция формы наружного носа
- удаление полипа
- коррекция носового клапана
- восстановление обоняния

**Данному пациенту рекомендуется хирургическое лечение в объеме**

- полипотомии шейвером
- эндоскопической операции
- полипотомии с помощью петли
- лазерной полипотомии

**Основной задачей врача-оториноларинголога является проведение комплексного лечения, позволяющего**

- устранить сухость в полости носа
- продлить бессимптомный период полипозного риносинусита
- предотвратить развитие внутричерепных осложнений
- сохранить носовое дыхание и обонятельные ощущения

**В послеоперационном периоде пациенту целесообразно проводить**

- наблюдение в отделении в течении 7 дней
- наблюдение в отделении в течении 14 дней
- туалет носа под эндоскопическим контролем
- промывание полости носа гипертоническими растворами

**Пациенту рекомендуется явка на контрольный осмотр в течение первого года после операции через каждые + \_\_\_\_\_ + месяца/ев**

- наблюдение в отделении в течении 7 дней
- наблюдение в отделении в течении 14 дней
- туалет носа под эндоскопическим контролем
- промывание полости носа гипертоническими растворами

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 39 лет обратилась к врачу-оториноларингологу в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* боль, \* дискомфорт в горле, \* ощущение жжения, \* сухости, \* саднения, \* першения, усиливающиеся при приеме раздражающей пищи. Отмечает

иррадиацию боли в подчелюстную область, на переднюю поверхность шеи и в ухо.

### **Анамнез заболевания**

Со слов, данные жалобы впервые возникли около 8 месяцев назад, лечилась самостоятельно полосканием глотки отваром ромашки, с периодическим улучшением. Жалобы приобрели стойкий характер около 2 недель, на фоне проводимого лечения жалобы усиливались. 10 дней назад проводила ингаляции физиологическим раствором и принимала ципролет (250 мг 2 раза в день – 3 дня). Несмотря на это, отметила ухудшение, в связи с чем и обратилась на прием к врачу.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: гастрит в стадии ремиссии, часто страдает дисбактериозом, последний эпизод 8 месяцев назад. Работает маляром. \* Наследственный анамнез: не отягощен. \* Аллергологический анамнез: аллергию на лекарственные средства отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 67 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы – бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание в покое – 16 в минуту, бесшумное. Голос звучный. При осмотре полости носа слизистая оболочка розовая, чистая, в глотке – неравномерно гиперемирована, незначительно выражены отёк и инфильтрация слизистой оболочки ротоглотки, расширение и инъекция сосудов, островки наложения фибриновых налетов на мягком нёбе и задней стенке глотки. При непрямой ларингоскопии: valleculы и грушевидные синусы свободны, надгортанник развернут, подвижен. Слизистая оболочка гортани – розовая, слизистая оболочка голосовых складок – серая, чистая, смыкание при фонации полное. Мягкие ткани шеи не изменены. Визуально и пальпаторно: остов гортани не деформирован. При пальпации лимфоузлов шеи – их увеличения не определяется. При отоскопии: с двух сторон барабанные перепонки серые, опознавательные контуры дифференцированы, слева имеются рубцовые изменения. Слуховая труба проходима в пробе Тойнби с двух сторон. ШР – 6/6м.

**К необходимому методу обследования для постановки диагноза данной пациентке относят**

- наблюдение в отделении в течении 7 дней
- наблюдение в отделении в течении 14 дней
- туалет носа под эндоскопическим контролем
- промывание полости носа гипертоническими растворами

### **Результаты обследования**

**К необходимым дополнительным методам для постановки диагноза данной пациентке относят**

- наблюдение в отделении в течении 7 дней
- наблюдение в отделении в течении 14 дней

- туалет носа под эндоскопическим контролем
- промывание полости носа гипертоническими растворами

### **Результаты дополнительных методов обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, инструментальных и лабораторных методов обследования данной пациентке можно поставить диагноз**

- наблюдение в отделении в течении 7 дней
- наблюдение в отделении в течении 14 дней
- туалет носа под эндоскопическим контролем
- промывание полости носа гипертоническими растворами

### **Диагноз**

**В данной клинической ситуации клинико-морфологическим вариантом заболевания, который необходимо указать в диагнозе, является**  
 + \_\_\_\_\_ + фарингомикоз

- псевдомембранозный
- гиперпластический
- эритематозный
- эрозивно-язвенный

**При отсутствии противопоказаний данной пациентке показано**

- введение вакцины
- проведение лучевой терапии
- проведение консервативной терапии
- проведение хирургического лечения

**При данном заболевании предпочтительным путем введения этиотропного препарата является**

- системный
- фоно- и электрофорез
- ингаляция
- вливание в гортань

**К дополнительному лечению помимо этиотропного при данном заболевании относят терапию**

- антибактериальную
- нестероидными противовоспалительными препаратами
- топическими глюкокортикостероидами
- противовоспалительную и симптоматическую

### **Хирургическое лечение данной пациентке**

- показано для санации очагов грибкового поражения при помощи лазера
- рекомендовано при неэффективности консервативного лечения
- не рекомендовано
- показано при наличии выраженного болевого синдрома

### **В данной клинической ситуации реабилитационные мероприятия**

- включают дыхательную гимнастику
- не рекомендуются
- включают фонопедию
- включают санаторно-курортное лечение

### **Диспансерный учет данных больных проводить**

- рекомендуется 1 раз в 2 месяца
- рекомендуется 1 раз в 6 месяцев
- не рекомендуется
- рекомендуется, если имелось хирургическое вмешательство на гортани

### **В данной клинической ситуации продолжительность этиотропной терапии**

- составляет не менее 14 дней
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- составляет 7 дней

### **В данной клинической ситуации критерием эффективности проведенного лечения является**

- составляет не менее 14 дней
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- составляет 7 дней

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 36 лет направлен в стационар из поликлиники по месту жительства с явлениями дыхательной недостаточности.

### **Жалобы**

на \* затруднение дыхания при легкой физической нагрузке.

### **Анамнез заболевания**

Со слов, ухудшение дыхания отмечает около 10 дней. Проходил лечение и обследование у врача-терапевта с незначительным эффектом. Месяц назад находился в отделении реанимации по поводу острого отравления, проводилась искусственная вентиляция легких в течение 4 суток. Осмотрен врачом-оториноларингологом в поликлинике по месту жительства. Выявлены явления стеноза гортани, в связи с чем направлен на стационарное лечение.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: хронический вирусный гепатит В. \* Периодическое повышение артериального давления до 140/90 мм рт. ст. \* Хронический бронхит – обострения до 1 раза в год. \* Наследственный анамнез: неотягощен. \*

Аллергологический анамнез: аллергию на лекарственные средства отрицает.

### **Объективный статус**

Общее состояние средней степени тяжести. Вес 67 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6<sup>o</sup>C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 140/70 мм рт. ст. Дыхание в покое – 18 в минуту, при форсированном дыхании – дыхание шумное на вдохе. При незначительной физической нагрузке отмечает одышку. Голос звучный. При осмотре полости носа – слизистая оболочка розовая, влажная, чистая, слегка отечна, перегородка носа незначительно смещена влево. Слизистая оболочка глотки – розовая, чистая, миндалины первой степени, лакуны рубцово изменены. При непрямой ларингоскопии: валлекулы и грушевидные синусы свободны, надгортанник развернут, подвижен. Слизистая оболочка гортани розовая, чистая, голосовые складки серые, при фонации – ограничение подвижности правой половины гортани. Отмечается сужение в подскладковом отделе, за счет концентрического сужения на 1/2. Мягкие ткани шеи не изменены. Визуально и пальпаторно – остов гортани не деформирован. При пальпации лимфоузлов шеи – их увеличение не определяется. При отоскопии – с двух сторон барабанные перепонки серые, опознавательные контуры дифференцированы, слева имеются рубцовые изменения. Слуховая труба проходима в пробе Тойнби с двух сторон. ШР – 6/6 м.

**К необходимым методам обследования для постановки диагноза данному пациенту относят**

- составляет не менее 14 дней
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- составляет 7 дней

### **Результаты обследования**

**К необходимому дополнительному методу обследования для постановки диагноза данному пациенту относят**

- составляет не менее 14 дней
- определяется полным восстановлением голосовой функции

- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- составляет 7 дней

### **Результаты дополнительного метода обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- составляет не менее 14 дней
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- составляет 7 дней

### **Диагноз**

**Степень стеноза гортани у данного пациента можно установить на основании**

- распространенности в пределах одной анатомической зоны до 1 см, при мультиспиральной компьютерной томографии гортани
- степени сужения просвета гортани, выявленного при ларингоскопии
- нарушения вентиляционной функции легких значительной степени
- локализации в подскладковом отделе

**При отсутствии противопоказаний данному пациенту рекомендуется**

- лучевая терапия
- хирургическое лечение
- консервативное лечение
- бужирование зоны стеноза

**Для данного пациента предпочтительным оперативным лечением является**

- трахеостомия
- резекция гортани
- эндоскопическое бужирование
- эндоларингеальная операция с использованием CO<sub>2</sub> лазера, аппаратов \_Erbe\_ и \_Surgitron\_

**Хирургическое лечение данному пациенту показано с целью восстановления нормального просвета верхних дыхательных путей и**

- ликвидации дыхательной недостаточности
- обеспечения вентиляции легких
- удаления рубца гортани

- улучшения голосовой функции гортани

**Данному пациенту показана госпитализация в**

- реанимационное отделение для проведения продленной интубации или трахеостомии
- оториноларингологическое отделение
- профильное отделение по этиологическому принципу
- терапевтическое отделение для компенсации дыхательной недостаточности

**В данной клинической ситуации в послеоперационном периоде консервативная терапия**

- включает противоотечную терапию
- включает витаминотерапию
- включает противорубцовую терапию
- пациенту не рекомендуется

**Пациенты с данной патологией после хирургического лечения наблюдаются врачом-оториноларингологом**

- при наличии стента или трахеостомической трубки
- в течение 6 месяцев
- при наличии трахеального свища
- в течение месяца после операции

**Наложение трахеостомы данному пациенту показано**

- в обязательном порядке
- при прогрессировании дыхательной недостаточности
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- при хирургическом лечении экстраларингеальным доступом, сопряженным с тиреотомией

**Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с**

- в обязательном порядке
- при прогрессировании дыхательной недостаточности
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- при хирургическом лечении экстраларингеальным доступом, сопряженным с тиреотомией

**Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

Женщина 45 лет обратилась к врачу-оториноларингологу в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

на \* охриплость, \* сухость в горле, \* непродуктивный кашель, \* периодическую одышку, \* боль в горле при глотании.

### **Анамнез заболевания**

Со слов, данные жалобы впервые возникли около месяца назад, лечилась самостоятельно полосканием глотки отваром ромашки, на фоне этого жалобы усиливались. 10 дней назад проводила ингаляции физиологическим раствором и принимала ципролет (250 мг 2 раза в день в течение 3 дней). Несмотря на лечение отметила ухудшение, в связи с чем обратилась на прием к врачу.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания: гастрит в стадии ремиссии, часто страдает дисбактериозом, последний эпизод – 8 месяцев назад. \* Работает в аптеке, в отделе по расфасовке лекарственных средств. \* Наследственный анамнез: не отягощен. \* Аллергологический анамнез: аллергии на лекарственные средства отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 67 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание в покое – 16 в минуту, бесшумное. Голос охриплый. После откашливания более звучный, но дисфоничен. При осмотре полости носа – слизистая оболочка розовая, влажная, чистая, слегка отёчна, перегородка носа незначительно смещена влево. Слизистая оболочка глотки умеренно гиперемирована, чистая, миндалины первой степени, лакуны свободны. При непрямой ларингоскопии valleculы и грушевидные синусы свободны, надгортанник развернут, подвижен. Слизистая оболочка гиперемирована, имеются белые налеты, вязкая мокрота. Слизистая оболочка голосовых складок выглядит тусклой, наличие вязкой мокроты, отмечается гипотония голосовых складок и несмыкание их при фонации. Мягкие ткани шеи не изменены. Визуально и пальпаторно: остов гортани не деформирован. При пальпации лимфоузлов шеи – их увеличения не определяются. При отоскопии с двух сторон: барабанные перепонки серые, опознавательные контуры дифференцированы, слева имеются рубцовые изменения. Слуховая труба проходима в пробе Тойнби с двух сторон. ШР – 6/6м.

**К необходимым методам обследования для постановки диагноза данной пациентке относят**

- в обязательном порядке
- при прогрессировании дыхательной недостаточности
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- при хирургическом лечении экстраларингеальным доступом, сопряженным с тиреотомией

### **Результаты обследования**

**К необходимому дополнительному методу обследования для постановки диагноза данной пациентке относят**

- в обязательном порядке
- при прогрессировании дыхательной недостаточности
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- при хирургическом лечении экстраларингеальным доступом, сопряженным с тиреотомией

**Результаты дополнительного метода обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, инструментальных и лабораторных методов обследования данной пациентке можно поставить диагноз**

- в обязательном порядке
- при прогрессировании дыхательной недостаточности
- при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- при хирургическом лечении экстраларингеальным доступом, сопряженным с тиреотомией

**Диагноз**

**В данной клинической ситуации клинико-морфологическим вариантом заболевания, который необходимо указать в диагнозе, является**  
+ \_\_\_\_\_ + ларингит

- флегмонозный
- катаральный
- атрофический
- гиперпластический

**При отсутствии противопоказаний данной пациентке показана**

- экстраларингеальная операция
- эндоларингеальная операция
- консервативная терапия
- лучевая терапия

**При данном заболевании предпочтительным путем введения этиотропного препарата является**

- фоно- и электрофорез
- вливание в гортань
- системный
- ингаляция

**К дополнительному лечению помимо этиотропного при данном заболевании относят**

- антибактериальную терапию
- терапию нестероидными противовоспалительными препаратами
- ингаляции с использованием муколитиков, растительных препаратов с антисептическим и противовоспалительным действием
- терапию топическими глюкокортикостероидами

**Хирургическое лечение данной пациентке**

- показано для санации очагов грибкового поражения при помощи лазера
- рекомендовано при неэффективности консервативного лечения
- не рекомендовано
- показано при наличии стойкой дисфонии

**Реабилитационным мероприятием в данной клинической ситуации является**

- хирургическая коррекция смыкания голосовых складок
- дыхательная гимнастика
- санаторно-курортное лечение
- фонопедия

**Диспансерный учет данных больных проводить**

- рекомендуется, если имелось хирургическое вмешательство на гортани
- рекомендуется 1 раз в 2 месяца
- не рекомендуется
- рекомендуется 1 раз в 6 месяцев

**В данной клинической ситуации продолжительность этиотропной терапии**

- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- составляет 14 дней
- составляет 7 дней

**В данной клинической ситуации критерием эффективности проведенного лечения является**

- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- составляет 14 дней
- составляет 7 дней

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Женщина 29 лет – на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

на \* понижение слуха на оба уха, \* шум в ушах.

### Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы на постепенное снижение слуха и шум в ушах беспокоят около двух лет. Ухудшение слуха отмечает после родов. Также отмечает улучшение слуха в шумной обстановке.

### Анамнез жизни

\* Хронических заболеваний: нет. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергоанамнез: не отягощен. \* Раннее прогрессирующее понижение слуха выявлено у четырех кровных родственников (женщин).

### Объективный статус

\* Состояние удовлетворительное. \* Вес 57 кг, рост 165 см. \* Температура тела 36,6°C. \* Кожные покровы влажные, теплые. \* АД 110/65 мм рт. ст. \* Отоскопия: кожа наружного слухового прохода истончена и атрофичная (в виде «пчелиных сот»), барабанная перепонка с чёткими опознавательными знаками. \* Остальные ЛОР-органы без особенностей.

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

- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- составляет 14 дней
- составляет 7 дней

### Результаты инструментального метода обследования

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

- определяется положительной динамикой в виде исчезновения налетов на слизистой оболочке гортани
- определяется полным восстановлением голосовой функции
- составляет 14 дней
- составляет 7 дней

### Диагноз

**У данной пациентки наблюдают вероятнее всего + \_\_\_\_\_ + форму заболевания**

- тимпанальную
- тяжелую
- кохлеарную
- персистирующую

**В данной клинической ситуации в качестве основной терапии используют**

- бифосфонаты
- антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- глюкокортикостероиды
- системные глюкокортикостероиды

**В данной клинической ситуации схема лечения по инактивации отосклероза наряду с бифосфонатами включает: карбонат кальция (по 0,5 г 3 раза в день после еды), натрия фторид (1,5 г растворить в 0,5 литра кипяченой воды по 1 ч. ложке 3 раза в день после еды) и**

- ципрофлоксацин (500 мг 2 раза в день)
- ампициллин (1,0 г 3 раза в сутки)
- альфакальцидол (1 мкг по 1 капсуле 1 раз в день)
- кларитромицин (0,5 г 2 раза в сутки)

**В данной клинической ситуации показанием к хирургическому лечению пациентки является**

- кондуктивный или смешанный характер тугоухости с КВИ (не менее 30 дБ)
- отомикоз
- активная форма отосклероза
- хронический отит

**Пациентке с тимпанальной формой отосклероза рекомендована**

- септопластика
- радикальная saniрующая операция на среднем ухе
- кохлеарная имплантация
- стапедопластика

**Пациентам с кохлеарной формой отосклероза рекомендуется**

- мастоидотомия
- парацентез
- кохлеарная имплантация
- струмэктомия

**Слухопротезирование пациентам с отосклерозом**

- противопоказано

- рекомендуется при наличии высоких порогов костной проводимости – более 30 дБ
- рекомендуется при кохлеарной форме
- рекомендуется при нормальных показателях костной проводимости

### **Реабилитация пациентам с отосклерозом**

- рекомендуется всем
- не рекомендуется
- рекомендуется с кохлеарной формой
- рекомендуется только при наличии сопутствующей патологии

### **В данной клинической ситуации медикаментозная терапия**

- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится
- включает один курс

### **К наиболее эффективным бифосфонатам при лечении отосклероза относят азотосодержащие бифосфонаты + \_\_\_\_ + поколения**

- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится
- включает один курс

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Больной 32 лет после консультации у врача-невролога обратился в поликлинику на прием к врачу-оториноларингологу.

### **Жалобы**

На периодические боли в левой лобной области, затруднение носового дыхания, больше слева.

### **Анамнез заболевания**

13 лет назад перенес закрытую черепно-мозговую травму, после которой стал отмечать ухудшение носового дыхания, преимущественно слева. 3 месяца назад во время ныряния впервые заметил головную боль в левой лобной области. В дальнейшем головная боль стала регулярно повторяться.

### **Анамнез жизни**

Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез: без особенностей. Работает служащим. Вредных привычек не имеет. Перенесенные заболевания: один раз в год ОРВИ. Ранее у врача-оториноларинголога не лечился.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. АД 125/70 мм рт. ст., ЧСС 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в 1 минуту. Живот при пальпации – мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. При наружном осмотре – кожа наружного носа и лица нормального цвета, отеков и деформации нет. Перегородка носа в хрящевом отделе смещена влево, средняя носовая раковина не видна, правая нижняя увеличена в размере. После анемизации полностью не сокращается, отделяемого нет.

**В данной клинической ситуации объективным методом диагностики синусита у больного с головной болью в лобной области является**

- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится
- включает один курс

### **Результаты обследования**

**В данной клинической ситуации для уточнения характера патологического процесса в околоносовых пазухах показана**

- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится
- включает один курс

### **Результаты обследования**

**Предполагаемым основным диагнозом у данного пациента является**

- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится
- включает один курс

### **Диагноз**

**Данному больному показано лечение**

- хирургическое
- профилактическое
- консервативное
- физиотерапевтическое

**Хирургическое лечение кисты лобной пазухи у данного пациента включает**

- экстраназальную фронтотомию по методу Янсена-Риттера

- экстраназальную фронтотомию по методу Киллиана
- эндоскопическую микрофронтотомию с формированием фронтоназального соустья
- радикальную операцию на лобной пазухе

**Данному пациенту для восстановления носового дыхания показана**

- консервативная терапия
- подслизистая резекция перегородки носа
- резекция нижних носовых раковин
- септопластика и пластика нижних носовых раковин

**В качестве дополнительной объективной оценки геометрии полости носа до и после хирургической коррекции внутриносовых структур у пациента применяется**

- проба Котла
- сахариновый тест
- акустическая ринометрия
- ольфактометрия

**Данному больному в качестве медикаментозного лечения для профилактики послеоперационных гнойных осложнений показано назначение**

- системных антибактериальных препаратов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- иммуномодуляторов
- системных глюкокортикостероидов

**В данной клинической ситуации для удаления сгустков крови, раневого экссудата из оперированной лобной пазухи проводят**

- аспирацию содержимого полости носа
- промывание лобной пазухи растворами антисептиков через сформированное лобно-носовое соустье
- зондирование лобно-носового канала
- инструментальный туалет полости носа

**В данной клинической ситуации из дополнительных методов лечения после хирургической коррекции внутриносовых структур применяют**

- воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)
- воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)
- эндоназальное воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением
- элиминационно-ирригационную терапию

**Данному пациенту для разгрузки соустья оперированной лобной пазухи рекомендовано назначение топических**

- кортикостероидов
- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- муколитиков

**Наиболее важным критерием оценки качества медицинской помощи при кисте лобной пазухи после проведения хирургического лечения является**

- кортикостероидов
- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- муколитиков

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 32 лет на приеме врача-оториноларинголога поликлиники по месту жительства.

### **Жалобы**

На периодические давящие боли в правой щечной области, выделения из правой половины носа желто-зеленого цвета, затруднение носового дыхания, больше через правую половину носа.

### **Анамнез заболевания**

Больная страдает частыми респираторными инфекциями, около 6 месяцев, когда после перенесенной ОРВИ заметила затруднение носового дыхания, больше справа, давящие боли в правой щечной области и желто-зеленые выделения из правой половины носа, которые в дальнейшем нарастали. Обратилась за консультацией к врачу-оториноларингологу.

### **Анамнез жизни**

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез без особенностей. Работает, вредных привычек не имеет. Перенесенные заболевания: цереброваскулярная болезнь. Ранее у врача-оториноларинголога не лечилась.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. АД 125/80 мм рт. ст., ЧСС 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в 1 минуту. Живот при пальпации – мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. При наружном осмотре: кожа наружного носа и лица нормального цвета, отеков и гиперемии нет. Пальпация передней стенки правой верхнечелюстной пазухи нерезко болезненна. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа справа гиперемирована и отечна, слизисто-гнойное отделяемое в правом среднем носовом ходе, слева – нормального цвета, отделяемого нет. Нижняя носовая раковина справа умеренно набухшая, носовое дыхание умеренно затруднено

справа, после смазывания эпинефрином 0,1% нижняя носовая раковина сокращается не полностью, носовое дыхание улучшается незначительно. Хоаны свободные. Глотка, гортань, уши – без патологических изменений.

**Стандартным методом диагностики синусита является**

- кортикостероидов
- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- муколитиков

**Результаты обследования**

**В данной клинической ситуации для установления диагноза пациентке необходимо выполнить**

- кортикостероидов
- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- муколитиков

**Результаты обследования**

**В данной клинической ситуации для уточнения диагноза необходимо провести**

- кортикостероидов
- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- муколитиков

**Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза заболевания, объективной картины и данных компьютерной томографии придаточных пазух носа, данной пациентке можно поставить основной диагноз**

- кортикостероидов
- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- муколитиков

**Диагноз**

**Данной пациентке показано + \_\_\_\_\_ + лечение**

- профилактическое
- хирургическое
- физиотерапевтическое

- консервативное

#### **Хирургическое лечение у данной пациентки включает**

- эндоскопическую микрогайморотомию с удалением мицетомы и полипозной слизистой оболочки
- радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе по Денкеру
- эндоназальное вскрытие верхнечелюстной пазухи через нижний носовой ход
- эндоназальное вскрытие верхнечелюстной пазухи через средний носовой ход

#### **Для восстановления носового дыхания и улучшения качества жизни данной пациентке одномоментно необходимо выполнить**

- нижнюю конхотомию с обеих сторон
- нижнюю конхотомию справа
- эндоскопическую пластику нижних носовых раковин с обеих сторон
- септопластику

#### **Эффективность лечения мицетомы верхнечелюстной пазухи обеспечивается**

- противогрибковой терапией
- комплексом противогрибковой и иммуномодулирующей терапий
- назначением иммуномодулирующих препаратов
- полным удалением мицетомы с выскабливанием полипозной слизистой оболочки и назначением противогрибковых препаратов в послеоперационном периоде

#### **В данной клинической ситуации для удаления сгустков крови, раневого экссудата и патогенов из оперированной пазухи проводится**

- лечебная пункция
- инструментальный туалет полости носа
- промывание растворами антисептиков через сформированное соустье
- аспирация содержимого полости носа

#### **В качестве дополнительного лечения данной пациентке в раннем послеоперационном периоде рекомендовано**

- эндоназальное воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением
- воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)
- воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)
- проведение элиминационно-ирригационной терапии

**Данной пациентке для разгрузки соустья оперированной пазухи рекомендуется назначение топических**

- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов
- муколитиков

**Наиболее важным критерием оценки качества медицинской помощи при хроническом синусите после проведения хирургического лечения является**

- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов
- муколитиков

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Девушка 18 лет направлена врачом-неврологом к врачу-оториноларингологу для исключения ЛОР патологии.

### **Жалобы**

На периодические интенсивные головные боли в затылочной области, периодическое затруднение носового дыхания.

### **Анамнез заболевания**

Больна 3 года, когда без явной причины появились вышеуказанные жалобы. Лечилась неоднократно у врача-невролога с кратковременным улучшением. Направлена для консультации к врачу-оториноларингологу.

### **Анамнез жизни**

- Наследственность не отягощена. - Аллергологический анамнез: крапивница на пенициллин. - Студентка, вредных привычек не имеет. - Перенесенные заболевания: один раз в год ОРВИ. - Ранее у врача-оториноларинголога не лечилась.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в 1 минуту. Живот при пальпации мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. При наружном осмотре: кожа наружного носа и лица нормального цвета, отеков нет. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа розовая, нижние носовые раковины – умеренно набухшие с синюшным оттенком, общие носовые ходы слегка сужены, отделяемого нет, носовое дыхание нерезко затруднено, после смазывания эпинефрином 0,1% носовые раковины уменьшаются и носовое дыхание улучшается. Хоаны свободные. Глотка, гортань, уши – без патологических изменений.

**Стандартным методом диагностики риногенных заболеваний, сопровождающихся головной болью, является**

- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов
- муколитиков

#### **Результаты обследования**

**Для установления патологического процесса в задней группе околоносовых пазух у данной пациентки, страдающей головной болью в затылочной области, необходимо выполнить**

- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов
- муколитиков

#### **Результаты обследования**

**В данной клинической ситуации с целью дифференциальной диагностики кистозного и опухолевого процесса клиновидной пазухи необходимо провести**

- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов
- муколитиков

#### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза, клинической картины и данных лучевого исследования, данной пациентке можно поставить диагноз**

- деконгестантов
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов
- муколитиков

#### **Диагноз**

**Данной больной показано + \_\_\_\_\_ + лечение**

- консервативное
- физиотерапевтическое
- хирургическое
- профилактическое

**Хирургическое лечение у данной пациентки включает**

- эндоскопическую эндоназальную сфеноидотомию
- экстраназальную сфеноидотомию
- пункцию клиновидной пазухи
- эндоназальную визуальную сфеноидотомию

**Для восстановления носового дыхания и улучшения качества жизни данной пациентке одномоментно необходимо выполнить**

- пластику нижних носовых раковин
- нижнюю конхотомию с обеих сторон
- ультразвуковую дезинтеграцию нижних носовых раковин с обеих сторон
- подслизистую резекцию носовой перегородки

**Данной пациентке в качестве профилактики послеоперационных гнойных осложнений показано назначение**

- системных антибактериальных препаратов
- иммуномодуляторов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- системных глюкокортикостероидов

**В данной клинической ситуации дополнительным методом лечения пациентки является**

- эндоназальное воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением
- воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)
- элиминационно-ирригационная терапия
- воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)

**Данной пациентке для разгрузки соустья оперированной пазухи рекомендуется назначение топических**

- деконгестантов
- муколитиков
- антигистаминных препаратов
- кортикостероидов

**В данной клинической ситуации в послеоперационном периоде необходимо проведение эндоскопического исследования полости носа с целью контроля репаративных процессов и проходимости**

- носовых ходов и сфеноназального соустья
- ротоглотки
- гортаноглотки
- носоглотки

**Наиболее важным критерием оценки качества медицинской помощи при мукоцеле клиновидной пазухи после проведения хирургического лечения является**

- носовых ходов и сфеноназального соустья
- ротоглотки
- гортаноглотки
- носоглотки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 39 лет обратился к врачу-оториноларингологу.

### **Жалобы**

На снижение слуха на правое ухо, боли и шум в правом ухе, аутофонию.

### **Анамнез заболевания**

Симптомы заболевания возникли после перенесенной острой респираторной инфекции, на 10 день затянувшегося ринита. Обратился в поликлинику.

### **Анамнез жизни**

Перенес операцию по трансплантации почки полгода назад, получает иммуносупрессивные препараты. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм рт. ст., ЧСС 82 уд/мин, ЧД 17 в 1 минуту. Риноскопия: отек и гиперемия слизистой оболочки носа, слизистое отделяемое в общих носовых ходах, носовое дыхание нерезко затруднено. Слизистая оболочки глотки равномерно гиперемирована, налетов и отделяемого нет. AD – мембрана гиперемирована, в нижнем отделе мутная, втянута, контуры рукоятки молоточка и светового конуса нерезко выражены. AS – мембрана серая, опознавательные пункты сохранены.

**В данной клинической ситуации в качестве дополнительного метода исследования необходимо определить функцию**

- носовых ходов и сфеноназального соустья
- ротоглотки
- гортаноглотки
- носоглотки

### **Результаты обследования**

**В данной клинической ситуации объективным методом исследования аэрации полостей среднего уха является**

- носовых ходов и сфеноназального соустья
- ротоглотки
- гортаноглотки

- носоглотки

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза заболевания, отоскопической картины и акуметрии, данному пациенту можно поставить клинический диагноз**

- носовых ходов и сфеноназального соустья
- ротоглотки
- гортаноглотки
- носоглотки

## **Диагноз**

### **Изображение 1**

**Учитывая данные физикального обследования (изображение 1), у пациента наблюдается стадия**

- острого катарального воспаления
- постперфоративная
- острого гнойного воспаления
- острого евстахиита

**Данному пациенту показано такое лабораторное исследование, как**

- общий анализ крови
- иммунологическое исследование
- цитологическое исследование мазков-отпечатков барабанной перепонки
- тимпанопункция с бактериологическим исследованием отделяемого барабанной полости

**В данной клинической ситуации рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру и/или компьютерная томография проводится с целью**

- определения экссудата в барабанной полости
- определения эмпиемы и/или костно-деструктивных изменений в сосцевидном отростке
- диагностики предлежания сигмовидного синуса
- выявления нарушения пневматизации сосцевидного отростка

**Наиболее частым возбудителем острого среднего отита является**

- \_Escherichia coli\_
- \_Pseudomonas aeruginosa\_
- \_Streptococcus pneumoniae\_
- \_Staphylococcus aureus\_

### **Медикаментозное лечение у данного больного включает**

- применение топических антибиотиков
- применение ушных комбинированных капель антибиотика, противогрибкового препарата и анальгетика
- применение ушных комбинированных капель антибиотиков и кортикостероидов
- системное применение антибиотиков, нестероидных противовоспалительных препаратов и разгрузочную (интраназальную) терапию

### **Препаратами 1-го ряда для эмпирической антибиотикотерапии у данного пациента являются**

- аминогликозиды
- аминопенициллины
- макролиды
- фторхинолоны

### **В данной клинической ситуации для улучшения носового дыхания и аэрации полостей среднего уха назначают**

- топические антигистаминные препараты
- топические кортикостероиды
- секретолитики и муколитики
- топические деконгестанты

### **После стихания клинических проявлений острого среднего отита пациент должен наблюдаться у врача-оториноларинголога для оценки восстановления целостности барабанной перепонки, а также для**

- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- профилактического лечения тимпаносклероза
- аэрации полостей среднего уха с использованием диагностических процедур: отомикроскопии, тимпанометрии (в том числе в динамике)

### **Критерий качества оказания медицинской помощи при остром среднем отите включает проведение**

- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- профилактического лечения тимпаносклероза
- аэрации полостей среднего уха с использованием диагностических процедур: отомикроскопии, тимпанометрии (в том числе в динамике)

### **Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Мужчина 35 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

## **Жалобы**

На боль в области правого уха, чувство жжения в области правого уха, повышение температуры тела до 37,5°C.

## **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, считает себя больным около 5 дней, после того как возникли боль в области правого уха, чувство жжения в области правого уха, повышение температуры тела до 37,5°C. Лечился самостоятельно, без эффекта.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез не отягощен.

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст., пульс 70 уд/мин, температура 37,5°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. + Отоскопия: + AD: кожа ушной раковины гиперемирована, отечна, при пальпации отмечается резкая болезненность. Гиперемия и отек распространяются на всю ушную раковину. Наружный слуховой проход сужен. Кожа наружного слухового прохода гиперемирована, отечна. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. + AS: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. + Другие ЛОР-органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза общеклиническими лабораторными методами обследования являются**

- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- профилактического лечения тимпаносклероза
- аэрации полостей среднего уха с использованием диагностических процедур: отомикроскопии, тимпанометрии (в том числе в динамике)

## **Результаты лабораторных методов обследования**

**На основании данных анамнеза и лабораторно-инструментального обследования, пациенту можно поставить диагноз**

- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- профилактического лечения тимпаносклероза
- аэрации полостей среднего уха с использованием диагностических процедур: отомикроскопии, тимпанометрии (в том числе в динамике)

## Диагноз

У данного пациента + \_\_\_\_\_ + форма заболевания

- среднетяжелая
- тяжелая
- легкая
- крайне тяжелая

Консервативное лечение данного пациента направлено на

- повышение иммунитета
- улучшение слуховой функции
- элиминацию возбудителя
- купирование болевого синдрома

Консервативное лечение заключается в применении + \_\_\_\_\_ +  
раствор + \_\_\_\_\_ + % на область высыпаний 2-3 раза в сутки в течение 7-14  
дней

- хлоргексидина спиртовой; 0,5
- метиленового синего водный; 1
- метиленового синего водный; 0,01-0,1
- калия перманганата водный; 0,01-0,1

Консервативная терапия предусматривает применение  
+ \_\_\_\_\_ + на область высыпаний + \_\_\_\_\_ + раза в сутки в  
течение 7-14 дней

- эритромицина мазь (10000 ЕД/г); 2-3
- гентамицина 0,1% мазь, крем; 3-4
- линкомицина гидрохлорид 2% мазь; 2-3
- фузидовой кислоты 2% крем/мазь; 3-4

В случае острого воспалительного процесса, сопровождающегося эритемой,  
отечностью, зудом, показано назначение наружно  
глюкокортикостероидного препарата, комбинированного с  
антибактериальным препаратом

- тетрациклина гидрохлорид {plus} триамцинолона ацетонид
- фузидовая кислота {plus} бетаметазон
- гидрокортизона ацетат {plus} окситетрациклина гидрохлорид
- фузидовая кислота {plus} гидрокортизон

При распространенных, глубоких, хронических, рецидивирующих  
пиодермиях, при отсутствии эффекта от наружной терапии, наличии общих  
явлений показано назначение системного антибактериального препарата

- амоксициллина тригидрата
- бензилпенициллина
- амоксициллина/клавулановой кислоты
- цефалексина

### **Хирургическое лечение при пиодермиях показано при**

- наличии язвенных дефектов кожи
- отсутствии положительной динамики
- ухудшении состояния пациента
- язвенно-некротическом поражении кожи

### **Первичная профилактика пиодермий состоит в**

- своевременной антисептической обработке микротравм, трещин, раневых поверхностей
- предупреждении поражений кожи: микротравм, трещин, раневых поверхностей
- соблюдении правил антисептики
- своевременном обращении к врачу

### **Вторичная профилактика пиодермий включает в себя**

- туалет наружного слухового прохода
- проведение курса профилактического лечения
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- периодические медицинские осмотры

### **К эндогенным факторам риска развития пиодермий относят**

- туалет наружного слухового прохода
- проведение курса профилактического лечения
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- периодические медицинские осмотры

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 39 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На снижение слуха, преимущественно на левое ухо, шум в левом ухе, выделения слизистого характера.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, снижение слуха отмечает в течение 5 лет, развилось постепенно. В анамнезе острый средний отит в детском возрасте. Настоящее

обострение в течение 5 дней, когда усилился шум в левом ухе, появились выделения слизистого характера. Самостоятельно не лечилась, за медицинской помощью не обращалась.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Курение, употребление алкоголя отрицает. \* Профессиональные вредности отрицает. \* Наследственность не отягощена. \* Аллергоанамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 70 в мин., температура 36,8°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. + \*Отоскопия\*: + AS: наружный слуховой проход широкий, кожа физиологической окраски. В просвете определяется незначительное количество слизистого отделяемого. Барабанная перепонка гиперемирована, утолщена, опознавательные пункты сглажены. В натянутой части барабанной перепонки определяется субтотальная перфорация. + AD: наружный слуховой проход широкий, свободный, в просвете отделяемого нет. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. + \*Акуметрия\*: [cols="25%,25%,25%", ] |==== |AD | |AS |{plus} |СШ |{plus} {plus} |6,0 м |ШП |3,0 м |6,0 м | РР |4,0 м |==== Другие ЛОР-органы без патологии.

**Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются**

- туалет наружного слухового прохода
- проведение курса профилактического лечения
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- периодические медицинские осмотры

### **Результаты инструментальных методов обследования**

**На основании данных анамнеза и лабораторно-инструментального обследования, пациентке можно поставить диагноз**

- туалет наружного слухового прохода
- проведение курса профилактического лечения
- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- периодические медицинские осмотры

### **Диагноз**

**У данной пациентки форма заболевания соответствует +\_\_\_\_\_+ типу**

- I
- III
- II
- IV

### **Консервативное лечение у данной пациентки**

- обязательно в период обострения
- не рекомендуется
- обязательно с целью подготовки к оперативному лечению
- обязательно при открытых формах

### **К целям хирургического вмешательства у данной пациентки относят**

- замедление темпов и достижение ремиссии
- улучшение слуха и санацию среднего уха
- улучшение слуха в 1 этап
- улучшение слуха в 2 и более этапов

### **Суть хирургического лечения тимпаносклероза (ТСК) в два этапа заключается в том, что**

- лечение проводится при невозможности мобилизации стремени в ходе первого вмешательства
- стапедопластику в условиях ТСК выполняют только через 2 года после успешной тимпаноластики
- производят удаление ТСК-комплексов, фиксирующих слуховые косточки, с сохранением последних
- стапедопластику в условиях ТСК выполняют только через 6 месяцев после успешной тимпаноластики

### **У пациентов с хроническим гнойным средним отитом рекомендуется проведение**

- стапедэктомии с применением аутоотканей
- тимпаноластики
- стапедопластики протезом на аутовену
- миринголастики

### **При достижении функционального результата, недостаточного для пациента в силу повышения порогов слуха по костной проводимости, рекомендуется**

- повторная операция
- симптоматическое лечение
- аппаратная реабилитация слуха
- динамическое наблюдение

### **Наблюдение пациентов с открытыми формами тимпаносклероза, которым противопоказано проведение хирургического лечения, либо оно отсрочено, проводится с частотой 1 раз в + \_\_\_\_\_ + (в месяцах)**

- 12

- 6
- 1
- 3

**После хирургической операции пациенты наблюдаются в учреждении, где была проведена операция, минимум до + \_\_\_\_\_ + лет с момента операции**

- 10
- 5
- 7
- 3

**Целью послеоперационного наблюдения пациентов является**

- контроль за степенью прибавления слуха
- контроль за изменением костно-воздушного интервала
- динамическое наблюдение
- выявление рецидивов перфорации и тугоухости

**К условиям профилактики обострений у пациентов с хроническим гнойным средним отитом, в том числе и после операций, относят**

- контроль за степенью прибавления слуха
- контроль за изменением костно-воздушного интервала
- динамическое наблюдение
- выявление рецидивов перфорации и тугоухости

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 33 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На повышение температуры тела до 37,3°C, пульсирующую головную боль в области лба слева, усиливающуюся при наклоне головы вниз.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, неделю назад беспокоила заложенность носа, лечение самостоятельное (нерегулярное использование сосудосуживающих капель, промывание носа солевыми растворами). + В течение последних 2 суток появились жалобы. + В течение 2 дней дважды принимала НПВС (Кеторолак 10 мг на ночь).

### **Анамнез жизни**

Хронических заболеваний: нет. + Не курит, алкоголем не злоупотребляет. + Профессиональных вредностей не имеет. + Аллергическая реакция: отсутствует.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 65 кг, рост 160 см. + Температура тела

37,4°C. + Кожные покровы влажные, теплые. + АД 130/75 мм рт. ст. + Нос и ОНП: форма наружного носа не изменена, резкая болезненность при пальпации проекции лобной пазухи слева. Носовое дыхание не затруднено через обе половины носа. Слизистая умеренно гиперемирована, отечна, в области среднего носового хода слева – полоска гнойного отделяемого. Искривление перегородки носа влево в переднем хрящевом отделе. + Остальные ЛОР-органы без особенностей.

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

- контроль за степенью прибавления слуха
- контроль за изменением костно-воздушного интервала
- динамическое наблюдение
- выявление рецидивов перфорации и тугоухости

**Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза и инструментальных методов исследования, пациентке можно поставить диагноз: Острый левосторонний**

- контроль за степенью прибавления слуха
- контроль за изменением костно-воздушного интервала
- динамическое наблюдение
- выявление рецидивов перфорации и тугоухости

**Диагноз**

**У данной пациентки наблюдают + \_\_\_\_\_ + степень тяжести заболевания**

- легкую
- персистирующую
- тяжелую
- среднюю

**Консервативное лечение данной пациентки заключается в пероральном приеме**

- системных антибактериальных препаратов
- системных глюкокортикостероидов
- противовирусных препаратов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов

**Данной пациентке показано назначение + \_\_\_\_\_ + г + \_\_\_\_ + раз(-а) в сутки**

- амоксициллина/клавулановой кислоты 0,875/0,125 ; 2

- ципрофлоксацина 0,5; 2
- джозамицина 1; 2
- левофлоксацина 0,5; 1

**В данной клинической ситуации местная терапия включает**

- использование мазевых аппликаций
- назначение деконгестантов
- назначение препаратов на основе серебра
- назначение масляных капель

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данной пациентки необходимо проводить**

- гипотоническим раствором
- изотоническим раствором
- минеральной водой
- гипертоническим раствором

**Рекомендуемая длительность данной терапии составляет +\_\_\_\_\_+(в днях)**

- 5-7
- 7-14
- 21
- 3-5

**Данной пациентке в качестве дополнительного лечения показана**

- фронтотомия
- установка катетера в синус на срок 5-7 суток
- правосторонняя эндоскопическая этмоидотомия
- пункция верхнечелюстной пазухи

**Из группы препаратов глюкокортикостероидов данной пациентке следует рекомендовать**

- будесонид
- флутиказон
- мометазон
- беклометазон

**В данной клинической ситуации критерием эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала является**

- отсутствие патологии при ультразвуковом обследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- динамика основных симптомов синусита и общего состояния пациентки

- нормализация показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализация данных бактериологического исследования отделяемого из зева

**В данной клинической ситуации проведение бактериологического исследования необходимо с целью**

- отсутствие патологии при ультразвуковом обследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- динамика основных симптомов синусита и общего состояния пациентки
- нормализация показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализация данных бактериологического исследования отделяемого из зева

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 35 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На боль и зуд в обоих ушах, чувство заложенности.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, жалобы возникли около 2 суток назад. Самостоятельно выполнял туалет уха (удалял серные массы шпилькой). В лечении использовал капли Отипакс без достаточного эффекта. + Похожее состояние отмечал около года назад при таких же обстоятельствах.

### **Анамнез жизни**

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь 1 ст. повышения АД, риск 2. + Не курит, алкоголем не злоупотребляет. + Профессиональных вредностей не имеет. + Аллергический анамнез спокоен.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 90 кг, рост 185 см. + Температура тела 36,6°C. + Кожные покровы влажные, теплые. + АД 120/80 мм рт. ст. Отоскопия: ушная раковина не изменена, гиперемия и диффузная инфильтрация кожи наружного слухового прохода, более выраженные в перепончато-хрящевом отделе. Наружный слуховой проход сужен, кожа его мацерирована, покрыта слущенным эпидермисом со слизисто-творожными массами, в просвете определяются грануляции. Пальпация козелка безболезненна. Остальные ЛОР-органы без особенностей

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

- отсутствие патологии при ультразвуковом обследовании (УЗИ) околоносовых пазух

- динамика основных симптомов синусита и общего состояния пациентки
- нормализация показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализация данных бактериологического исследования отделяемого из зева

### **Результаты лабораторного метода обследования**

**На основании данных анамнеза и лабораторных методов исследования, больному можно поставить диагноз**

- отсутствие патологии при ультразвуковом обследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- динамика основных симптомов синусита и общего состояния пациентки
- нормализация показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- нормализация данных бактериологического исследования отделяемого из зева

### **Диагноз**

**По характеру возбудителя у данного пациента наблюдают + \_\_\_\_\_ + отит**

- дрожжеподобный
- споровый
- смешанный
- плесневый

**Консервативное лечение данного пациента заключается в проведении + \_\_\_\_\_ + терапии**

- системной глюкокортикостероидной
- местной (антисептической, антимикотической)
- системной антибактериальной
- иммуномодулирующей

### **В данной клинической ситуации пациенту**

- назначение лекарственных препаратов не требуется
- показано назначение системных лекарственных форм разных групп препаратов
- показано назначение местных лекарственных форм разных групп препаратов
- показано комбинированное лечение

**В случае назначения препаратов системного действия данному пациенту показан перорально + \_\_\_\_\_ + мг + \_\_\_\_ + раз(-а) в сутки в течение + \_\_\_\_ + дней**

- метронидазол 500; 3; 10
- флуконазол 50-100; 1; 14
- тербинафин 250; 1; 16
- клиндамицин 300; 2; 15

**При упорном течении данной патологии пациенту необходима консультация врача**

- инфекциониста
- аллерголога-иммунолога
- гастроэнтеролога
- сурдолога-оториноларинголога

**Использование капель в качестве самостоятельной начальной терапии**

- допускается при обострении боли и зуда
- возможно
- рекомендуется
- не рекомендуется

**Данному пациенту в качестве дополнительного хирургического лечения рекомендуется**

- выполнить антромастотомию
- вскрытие фурункула
- удаление полипов и грануляций
- выполнить оссикулопластику

**В данной клинической ситуации для подтверждения элиминации возбудителя необходимо**

- выполнить повторные посевы из уха
- проведение отоскопии
- выполнить санацию наружного слухового прохода
- проведение отомикроскопии

**Диспансерное наблюдение у оториноларинголога пациентов с грибковым отитом**

- 1 раз в год
- ежемесячно
- 1 раз в 3 мес
- не требуется

## **Повторные посевы из уха**

- 1 раз в год
- ежемесячно
- 1 раз в 3 мес
- не требуется

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 48 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На затрудненное носовое дыхание, сниженное обоняние, частое отхаркивание по утрам слизисто-гнойного отделяемого, быструю утомляемость при умственной работе.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение 10 лет. Настоящее обострение связывает с перенесёнными накануне, переохлаждениями, в результате чего появилось стойкое затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое из обеих половин носа.

### **Анамнез жизни**

Бронхиальная астма 1 степени, легкая, базисную терапию не получает. + Не курит, алкоголем не злоупотребляет. + Профессиональных вредностей не имеет. + Аллергическая реакция – на бытовую пыль, на березу.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 74 кг, рост 169 см. + Температура тела 36,6°C. + Кожные покровы влажные, теплые. + АД 110/65 мм рт. ст. + Нос и околоносовые пазухи: форма наружного носа не изменена. + Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. + Слизистая оболочка средних носовых раковин утолщена, отечна с синюшным оттенком. В среднем носовом ходе имеются полипы бледно-серого и розового цвета, в обеих половинах носа имеется слизисто-гнойное отделяемое. + Остальные ЛОР-органы без особенностей.

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

- 1 раз в год
- ежемесячно
- 1 раз в 3 мес
- не требуется

### **Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования данному пациенту можно поставить диагноз**

- 1 раз в год
- ежемесячно
- 1 раз в 3 мес
- не требуется

### **Диагноз**

**По гистологическому строению у данного пациента наблюдаются**  
 + \_\_\_\_\_ + полипы

- соединительно-тканые
- слизистые
- лимфоидные
- отечные, эозинофильные («аллергические»)

**В данной клинической ситуации консервативное лечение с учетом фонового заболевания заключается в пероральном приеме**

- нестероидных противовоспалительных средств
- антибактериальных препаратов
- иммуномодуляторов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов

**Данному пациенту показано назначение**

- кларитромицина 0,5 г 2 раза в сутки
- монтелукаста 10 мг в сутки, курс – 1-3 месяца
- ципрофлоксацина 500 мг 2 раза в день
- метронидазола 0,5 г 3 раза в сутки

**В данной клинической ситуации местная терапия включает**

- ирригации полости носа NaCl 0,9%
- мазь с метилурацилом 10%
- препараты микронизированной целлюлозы
- ингаляционные глюкокортикостероиды

**При отсутствии эффекта от консервативного и местного лечения данному пациенту назначено хирургическое лечение, а именно**

- функциональная эндоскопическая хирургия
- септопластика
- подслизистая резекция
- пункция околоносовых пазух

**Реабилитация пациента после эндоскопической полисинусотомии**

- включает туалет носа под эндоскопическим контролем, орошение сосудосуживающими и антисептическими препаратами
- включает физиотерапию
- не рекомендуется
- включает применение мази в полости носа с метилурацилом

**Данному пациенту в качестве профилактики рекомендовано проведение**

- контрольных осмотров каждые 3-4 месяца
- компьютерной томографии каждый месяц
- контрольного осмотра 1 раз в год
- контрольного осмотра каждый месяц

**При неэффективности ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) данному пациенту рекомендуется**

- назначение системных глюкокортикостероидов
- назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- назначение иммуномодуляторов
- антибактериальная терапия

**Дифференциальную диагностику данного заболевания следует проводить с**

- аллергическим риносинуситом
- простудными заболеваниями
- новообразованиями полости носа
- инородным телом

**Показанием к повторному проведению компьютерной томографии в данной клинической ситуации является**

- аллергическим риносинуситом
- простудными заболеваниями
- новообразованиями полости носа
- инородным телом

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 29 лет на приеме у врача-оториноларинголога по месту жительства.

### **Жалобы**

На снижение слуха на правое ухо, шум в правом ухе (высокочастотный).

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, жалобы около двух недель, после травмы шейного отдела позвоночника.

### **Анамнез жизни**

Хронические заболевания: нет. + Не курит, алкоголем не злоупотребляет. + Профессиональных вредностей не имеет. + Аллергоанамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 75 кг, рост 181 см. + Температура тела 36,6°C. + Кожные покровы влажные, теплые. + АД 120/80 мм рт. ст. +

Отоскопия: ушная раковина сформирована правильно, обычных размеров, пальпация безболезненна. Область сосцевидного и скулового отростка при пальпации безболезненна. + Регионарные лимфоузлы не изменены. + Наружный слуховой проход широкий, свободный, чистый. + Барабанная перепонка серого цвета, опознавательные пункты сохранены. + Остальные ЛОР-органы без особенностей.

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

- аллергическим риносинуситом
- простудными заболеваниями
- новообразованиями полости носа
- инородным телом

### **Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования данному пациенту можно поставить диагноз**

- аллергическим риносинуситом
- простудными заболеваниями
- новообразованиями полости носа
- инородным телом

### **Диагноз**

**У данного пациента наблюдают + \_\_\_\_\_ + форму заболевания**

- острую
- внезапную
- подострую
- хроническую

### **Данному пациенту госпитализация**

- не рекомендуется
- показана с согласия пациента
- показана при неэффективности амбулаторного лечения
- рекомендуется в отделение оториноларингологии/неврологии в экстренном порядке

### **Консервативное лечение данного пациента включает**

- инфузионную внутривенную терапию глюкокортикоидами
- прием антибактериальных препаратов
- прием противогрибковых препаратов
- гипотензивную терапию

### **В данной клинической ситуации из средств, улучшающих микроциркуляцию и реологические свойства крови, возможно применение**

- унитинола
- пентоксифиллина или винпоцетина
- антагонистов гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов
- препаратов на основе масляных капель

### **Введение антигипоксантов и антиоксидантов данному пациенту**

- противопоказано
- показано в обязательном порядке
- показано при наличии сопутствующей патологии
- не показано

### **В данной клинической ситуации к группе препаратов, рекомендованных в таблетированной форме после окончания инфузионной терапии, относят**

- ноотропные средства
- системные антибактериальные препараты
- муколитики
- антикоагулянты

### **В данной клинической ситуации местное (транстимпанальное и транстубарное) применение стероидных гормонов**

- возможно
- возможно только после окончания инфузионной терапии
- противопоказано
- показано на левое ухо

### **Данному пациенту слухопротезирование**

- показано на оба уха
- показано на правое ухо
- не показано
- показано на левое ухо

### **В данной клинической ситуации в целях профилактики повторное аудиологическое исследование**

- проводят 1 раз в 2 года
- не показано
- проводят 1-2 раза в год
- проводят по показаниям

### **Оперативное лечение (кохлеарная имплантация) данному пациенту**

- проводят 1 раз в 2 года
- не показано
- проводят 1-2 раза в год
- проводят по показаниям

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 39 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На головную боль, гноетечение из левого уха, снижение слуха.

### **Анамнез заболевания**

Больна с детства, после перенесенной скарлатины. Неоднократно лечилась, но гноетечение продолжается. + Сейчас в течение 3 дней эндаурально использует антисептики.

### **Анамнез жизни**

Хронических заболеваний нет. + Не курит. + Профессиональных вредностей не имеет. + Аллергическая реакция на пенициллины (по типу крапивницы).

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 60 кг, рост 166 см. + Температура тела 36,8°C. + Кожные покровы влажные, теплые. + АД 110/65 мм рт. ст. + Отоскопия: в левом наружном слуховом проходе – гнойное отделяемое с неприятным запахом. В задних квадрантах краевая перфорация барабанной перепонки, в барабанной полости – грануляции и крошковидные белесоватые массы. + Шепотную речь левым ухом воспринимает у ушной раковины, разговорную – на расстоянии 1,5 м. + Другие ЛОР-органы без видимых изменений.

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

- проводят 1 раз в 2 года
- не показано
- проводят 1-2 раза в год
- проводят по показаниям

### **Результаты инструментальных методов обследования**

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

- проводят 1 раз в 2 года
- не показано
- проводят 1-2 раза в год
- проводят по показаниям

### **Диагноз**

**Дополнительным инструментальным обследованием, которое необходимо провести данной пациентке для подтверждения диагноза, является**

- вестибулометрия
- тональная пороговая аудиометрия
- Р-скопия
- ультразвуковое исследование

**Перед началом специфического лечения данной пациентке необходимо провести**

- аллергологические прик-тесты
- пневматическую пробу
- аспирацию и/или ирригацию очага инфекции
- калорическую пробу

**Консервативное лечение данной пациентки необходимо начинать + \_\_\_\_\_ + препаратами**

- системными антибактериальными, противовирусными, иммуномодулирующими
- антилейкотриеновыми
- топическими антибактериальными, противогрибковыми и кортикостероидными
- системными кортикостероидными

**В данной клинической ситуации из местных антибактериальных препаратов предпочтительнее использовать**

- топические фторхинолоны
- топические цефалоспорины
- топические аминогликозиды
- препараты группы полимиксинов

**В данной клинической ситуации временной интервал использования пациенткой данной терапии составляет + \_\_\_\_\_ + (в днях)**

- 60

- 10
- 1-2
- 5-7

### **Хирургическое лечение при данной патологии**

- выполняется при риске развития осложнений
- не выполняется
- выполняется всегда
- выполняется по усмотрению лечащего доктора

**Плановое хирургическое лечение данной патологии проводится через + \_\_\_\_\_ + после последнего обострения**

- 1 месяц
- 12 месяцев
- 7-10 дней
- 3-6 месяцев

**После выполнения saniрующей операции с тимпанопластикой данной пациентке ревизионная операция**

- проводится в обязательном порядке
- не показана
- проводится по усмотрению лечащего доктора
- рекомендуется при подозрении на рецидив холестеатомы

**Рекомендовано пациентов после тимпанопластики наблюдать с частотой посещения + \_\_\_\_\_ + раз в + \_\_\_\_\_ + год(-а) врачом амбулаторно-поликлинического звена и отохирургом учреждения, где была проведена операция минимум до 5 лет с момента операции**

- 1 ; 1
- 1 ; 2
- 6 ; 1
- 1 ; 3

**Пациентам, подвергшимся оперативному лечению, необходимо беречь ухо от воды до момента завершения реабилитационного периода, а также**

- 1 ; 1
- 1 ; 2
- 6 ; 1
- 1 ; 3

### **Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Женщина 26 лет обратилась к врачу-оториноларингологу.

## **Жалобы**

На шум в ушах и снижение слуха.

## **Анамнез заболевания**

Три года назад после родов заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

## **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает. \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

\* Профессиональных вредностей не имела. \* Аллергических реакций не было. \*

Отец здоров, мать страдает нарушением слуха с 30 лет.

## **Объективный статус**

\* Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 67 кг. \*

Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется. \* При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки серые, опознавательные знаки выражены. \*

Акуметрические данные: ШР = 2 м/2 м с обеих сторон, РР = 4/5 м АД/АС соответственно.

**Для постановки диагноза рекомендуется выполнить**

- 1 ; 1
- 1 ; 2
- 6 ; 1
- 1 ; 3

## **Результаты инструментальных методов обследования**

**При выполнении камертональной пробы Ринне и Федериче при кохлеарной форме отосклероза получают результат**

- отрицательные камертональные пробы Ринне и Федеричи
- положительные камертональные пробы Ринне и Федеричи
- отрицательная камертональная проба Ринне и положительная камертональная проба Федеричи
- положительная камертональная проба Ринне и отрицательная камертональная проба Федеричи

**При тимпанальной и смешанной формах отосклероза звук камертонов С128-С2048 латерализуется в**

- хуже слышащее ухо
- лучше слышащее ухо
- лобную область
- оба уха

**Для тимпанальной формы отосклероза характерен порог слуха по костной проводимости + \_\_\_\_\_ + (в дБ)**

- от 21 до 30
- до 20
- более 40
- от 31 до 40

**Основным предполагаемым диагнозом является отосклероз**

- от 21 до 30
- до 20
- более 40
- от 31 до 40

**Диагноз**

**У данной пациентки выявлена + \_\_\_\_\_ + форма отосклероза**

- смешанная I
- тимпанальная
- кохлеарная
- смешанная II

**Консервативное лечение рекомендуется проводить у пациентов с + \_\_\_\_\_ + отосклерозом**

- вовлекающим овальное окно, облитерирующим
- кохлеарным
- неутонченным
- вовлекающим овальное окно, необлитерирующим

**Показаниями к хирургическому лечению являются**

- отсутствие общих противопоказаний для проведения планового хирургического вмешательства
- отсутствие признаков активного отосклероза (по данным отомикроскопии и компьютерной томографии височных костей)
- жалобы пациента на снижение слуха и наличие субъективного ушного шума
- кондуктивный или смешанный характер тугоухости с костно-воздушным интервалом - не менее 30 дБ
- отсутствие перфорации барабанной перепонки и инфекции в наружном слуховом проходе
- жалобы на шум в ушах и наличие отягощённого генетического анамнеза по отосклерозу

**При кондуктивной и смешанной тугоухости у больных отосклерозом рекомендуется хирургическое вмешательство в виде**

- стапедопластики
- радикальной операции
- кохлеарной имплантации
- тимпаноластики

**У больных кохлеарной формой отосклероза или высоких порогах слуха после стапедопластики рекомендуется хирургическое вмешательство в объеме**

- радикальной операции
- кохлеарной имплантации
- стапедопластики
- тимпаноластики

**К наиболее распространённым видам хирургического лечения отосклероза в настоящее время НЕ относится**

- оссикулопластика
- стапедопластика протезом на аутовену
- стапедэктомия с применением аутоканей
- поршневая стапедопластика

**У данной пациентки наиболее предпочтительна**

- оссикулопластика
- стапедопластика протезом на аутовену
- стапедэктомия с применением аутоканей
- поршневая стапедопластика

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 32 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На повышение температуры тела до 37,4°C, затруднение носового дыхания, насморк, головную боль в области зубов верхней челюсти справа, снижение обоняния.

### **Анамнез заболевания**

Со слов пациента, заложенность носа беспокоит около 6 дней, лечение самостоятельное (регулярное использование сосудосуживающих капель). + В последние несколько суток жалобы усугубились, также присоединились

остальные вышеуказанные жалобы. + Самостоятельно начал промывание носа солевым раствором – без достаточного эффекта.

#### **Анамнез жизни**

Хронических заболеваний нет. + Не курит, алкоголем не злоупотребляет. + Профессиональных вредностей не имеет. + Аллергическая реакция на Азитромицин.

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 115 кг, рост 190 см. + Температура тела 37,6°C. + Кожные покровы влажные, теплые. + АД 110/65 мм рт. ст. Нос и ОНП: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции нижней стенки в/ч пазухи. Носовое дыхание затруднено справа. Слизистая умеренно гиперемирована, отечна, в области среднего носового хода справа – густая полоска слизистого отделяемого. Искривление перегородки носа влево за счет гребня в передних отделах. + Остальные ЛОР органы без особенностей.

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

- оссикулопластика
- стапедопластика протезом на аутовену
- стапедэктомия с применением аутоканей
- поршневая стапедопластика

#### **Результаты инструментального метода обследования**

**На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования данному больному можно поставить диагноз**

- оссикулопластика
- стапедопластика протезом на аутовену
- стапедэктомия с применением аутоканей
- поршневая стапедопластика

#### **Диагноз**

**У данного пациента наблюдают + \_\_\_\_\_ + форму заболевания**

- тяжелую
- персистирующую
- легкую
- среднетяжелую

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь**

- системных глюкокортикостероидов
- антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- иммуномодуляторов

- системных антибактериальных препаратов

**В данной клинической ситуации пациенту показано назначение**  
 + \_\_\_\_\_ + г + \_\_\_\_\_ + раз(-а) в сутки

- амоксициллина/клавулановой кислоты 0,775/0,125 ; 2
- кларитромицина 0,5 ; 2
- ципрофлоксацина 0,5 ; 2
- метронидазола 0,5 ; 3

**В данной клинической ситуации местная терапия включает**

- проведение элиминационно-ирригационной терапии
- применение препаратов на основе масляных капель
- проведение терапии с препаратами микронизированной целлюлозы
- применение антагонистов гистаминовых Н<sub>1</sub>-рецепторов

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данного пациента необходимо проводить**

- минеральной водой
- гипотоническим раствором
- изотоническим раствором
- гипертоническим раствором

**Временной интервал использования пациентом данной терапии составляет**  
 + \_\_\_\_\_ + (в днях)

- 10-15
- 30
- 5-7
- 1-2

**Данному пациенту в качестве дополнительного лечения показана**

- установка катетера в синус на срок 5-7 суток
- трепанопункция синуса
- пункция правой в/ч пазухи
- правосторонняя эндоскопическая гайморотомия

**Из группы муколитических препаратов в данной клинической ситуации пациенту следует рекомендовать**

- амброксола гидрохлорид
- ацетилцистеин
- карбоцистеин
- бромгексина гидрохлорид

## **К критериям эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала относят**

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, а также основных показателей биохимического анализа крови
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела) и общего состояния больного

## **Повторный осмотр пациента для определения эффективности лечения необходим через**

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, а также основных показателей биохимического анализа крови
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела) и общего состояния больного

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В поликлинику по месту жительства на прием к оториноларингологу обратилась женщина 45 лет.

### **Жалобы**

На повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, головную боль, боль в правом ухе, снижение слуха на правое ухо.

### **Анамнез заболевания**

Болеет в течение суток, когда, после перенесенного острого риносинусита, появились боль в правом ухе, снижение слуха на правое ухо и подъем температуры до 38°C. Самостоятельно лечилась: отипакс в правое ухо, с временным положительным эффектом. Утром обратилась в поликлинику по месту жительства.

## **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергоанамнез спокоен

## **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Вес 72 кг, рост 170 см. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы физиологической окраски, сухие. Гемодинамика стабильная, АД 115/70 мм рт. ст. ЧСС 86 ударов в минуту. + Уши: АД – область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, гиперемия барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса, отделяемого в слуховом проходе нет. AS - норма. ШР АД - 3 м, AS - 6 м. + Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Предполагаемым диагнозом у данной пациентки является острый**

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию данных бактериологического исследования отделяемого из придаточной пазухи носа
- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи, а также основных показателей биохимического анализа крови
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела) и общего состояния больного

## **Диагноз**

**Данной пациентке рекомендовано проведение**

- общеклинического анализа крови
- анализов С-реактивного белка, прокальцитонина
- коагулограммы
- биохимического анализа крови

**Интраназальное консервативное лечение у пациентки заключается в**

- проведении лечения методом перемещения
- проведении ирригационно-элиминационной терапии
- назначении антигистаминных препаратов
- применении лизатов бактерий

**Основой лечения для восстановления функций слуховой трубы являются**

- иммуномодуляторы
- антибактериальные препараты
- интраназальные деконгестанты
- системные глюкокортикостероиды

**Длительность применения интраназальных деконгестантов составляет + \_\_\_\_ + дня/дней**

- 3
- 10-12
- 28
- 5-7

**Для системного купирования болевого синдрома в первую очередь используют**

- ушные капли с антибактериальным компонентом
- антигистаминные препараты
- сосудосуживающие средства
- системные нестероидные противовоспалительные средства

**Для местного лечения острого среднего отита применяют**

- противогрибковые препараты
- ушные капли с лидокаином или спиртосодержащие
- ушные капли, содержащие антибактериальный препарат
- мазь с глюкокортикостероидами

**Антибактериальная терапия данному пациенту**

- не показана
- показана на всех стадиях острого среднего отита
- показана в местных формах препарата
- показана при желании пациента

**С целью улучшения дренажной функции слуховой трубы, пациенту показано назначение + \_\_\_\_\_ + терапии**

- муколитической, секретолитической и секретомоторной
- местной антибактериальной
- дезинтоксикационной
- инфузионной

**К критериям эффективности проводимой терапии относят**

- взбухание барабанной перепонки
- ухудшение состояния
- выделения в слуховом проходе
- улучшение самочувствия пациентки, снижение температуры тела, уменьшение боли в ухе, местных проявлений заболевания (гиперемии барабанной перепонки, сглаженности контуров молоточка, отсутствия светового рефлекса)

## **Хирургическое лечение данной пациентке**

- не показано
- показано, в виде парацентеза
- показано, в виде шунтирования барабанной перепонки
- показано, в виде тимпанопункции

## **После стихания клинических проявлений пациент наблюдается у**

- не показано
- показано, в виде парацентеза
- показано, в виде шунтирования барабанной перепонки
- показано, в виде тимпанопункции

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

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

### **Жалобы**

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

### **Анамнез заболевания**

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

### **Анамнез жизни**

Хронических заболеваний: нет. + Аллергическая реакция на пенициллины.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. + Вес 45 кг, рост 139 см. + Температура тела 39,0°C. + 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.

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

- не показано
- показано, в виде парацентеза
- показано, в виде шунтирования барабанной перепонки
- показано, в виде тимпанопункции

## **Результаты инструментального метода обследования**

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

- ПЦР мазок из зева
- экспресс-диагностику с помощью тестов II поколения
- развернутый анализ крови
- посев из зева на микрофлору

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

- ПЦР мазок из зева
- экспресс-диагностику с помощью тестов II поколения
- развернутый анализ крови
- посев из зева на микрофлору

**Диагноз**

**В данной клинической ситуации в качестве системной терапии рекомендовано применение**

- иммуномодуляторов
- системных антигистаминных препаратов
- системных глюкокортикостероидов
- системных антибактериальных препаратов

**Данной пациентке показано назначение + \_\_\_\_\_ + г + \_\_\_\_\_ + раз(-а) в сутки**

- амоксиклава 0,875+0,125; 2
- офлоксацина 0,5; 2
- кларитромицина 0,5; 2
- цефиксима 0,4; 1

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

- 3-5 суток
- 9-10 суток
- 5-7 суток
- 48-72 часов

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

- 10

- 7
- 14
- 5

**В данной клинической ситуации в качестве местной терапии рекомендовано применение**

- местных антисептиков
- местных антибактериальных препаратов
- гипертонических растворов
- местных противогрибковых препаратов

**У данной пациентки наблюдают + \_\_\_\_\_ + степень тяжести заболевания**

- тяжелую
- среднюю
- легкую
- крайне тяжелую

**Консервативное лечение данной пациентки заключается в приеме + \_\_\_\_\_ + перорально**

- иммуномодуляторов
- противовирусных средств
- системных антибактериальных препаратов
- местных антисептиков

**Препаратами выбора для стартового лечения острого тонзиллофарингита являются**

- цефалоспорины
- макролиды
- пенициллины
- аминогликозиды

**К методам профилактики острого тонзиллофарингита относят**

- цефалоспорины
- макролиды
- пенициллины
- аминогликозиды

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

На прием к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства обратились мама с ребенком 10 лет.

### **Жалобы**

На резкую боль в горле, недомогание, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C.

### **Анамнез заболевания**

Заболел 3 дня назад после переохлаждения. Самостоятельно лечились – орошение зева раствором антисептика (мирамистин).

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* аллергоанамнез спокоен

### **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести, кожные покровы физиологической окраски, влажные, температура тела 38,1°C. Гемодинамика стабильная АД 100/70 мм рт. ст., пульс 89 в минуту. Рост 135 см, вес 30 кг. + Глотка: Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины гипертрофированы I-II степени, гиперемизированы, на поверхности миндалины определяются беловато-желтые образования округлой формы. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфатических узлов, болезненные, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними не изменена. + Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Наиболее оптимальным и быстрым методом диагностики, позволяющим в течение 5-15 минут определить возбудителя заболевания, является**

- цефалоспорины
- макролиды
- пенициллины
- аминогликозиды

### **Результаты обследования**

**Основным предполагаемым диагнозом является**

- цефалоспорины
- макролиды
- пенициллины
- аминогликозиды

### **Диагноз**

**Рекомендовано проводить дифференциальную диагностику между стрептококковой этиологией заболевания и**

- вирусным поражением
- \_Staphylococcus aureus\_
- \_Klebsiella pneumoniae\_
- грибковым поражением

**С диагностической целью пациенту рекомендовано проведение исследования**

- уровня антистрептолизина-О
- материала с небных миндалин и задней стенки глотки на дифтерийную палочку (*Corynebacterium diphtheriae*)
- общеклинического анализа мочи
- верификации вирусного возбудителя

**Консервативное лечение данного пациента заключается в приеме внутрь**

- системных глюкокортикостероидов
- антигистаминных препаратов
- нестероидных противовоспалительных средства
- системных антибактериальных препаратов

**Пациенту показано назначение + \_\_\_\_\_ + г + \_\_\_\_\_ + раз(-а) в сутки**

- метронидазола 0,5; 3
- цефтриаксона 0,5; 2
- амоксициллина/клавулановой кислоты (50 мг/кг/сут) 0,500/0,125; 3
- кларитромицина 0,5; 2

**Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через + \_\_\_\_\_ + часа(-ов)**

- 72-96
- 48-72
- 24-48
- 12-24

**Длительность антибактериальной терапии составляет + \_\_\_\_\_ + дней**

- 9
- 7
- 5
- 10

**Из местной терапии пациенту рекомендовано**

- прижигание слизистой миндалин раствором люголя
- фонофорез на небные миндалины
- полоскание глотки раствором антисептика
- лечение на аппарате Тонзиллор

**Для системного купирования болевого синдрома в первую очередь используют**

- системные глюкокортикостероиды
- местные антисептики
- системные нестероидные противовоспалительные средства
- иммуномодуляторы

**Для местного купирования болевого синдрома и противовоспалительного действия рекомендовано применение препаратов, содержащих**

- флурбипрофен
- иммуномодуляторы
- прополис
- лизаты бактерий

**Хирургическое лечение данному пациенту**

- флурбипрофен
- иммуномодуляторы
- прополис
- лизаты бактерий

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациент 42 лет обратился к врачу-оториноларингологу на прием в поликлинику.

### **Жалобы**

На слизисто-гнойные выделения из носа, с затруднением носового дыхания, головную боль, боль в области лба справа, снижение обоняния.

### **Анамнез заболевания**

Болеет 6 дней, после переохлаждения. С начала заболевания отмечались подъем температуры тела до 37,5°C.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергических реакций не отмечает

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 89 кг, рост 186 см. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт. ст. \* Нос и ОНП: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции лобной пазухи слева. Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. Слизистая умеренно гиперемирована, отечна, в области среднего носового хода слева густая полоска слизистого отделяемого. Перегородка носа не искривлена \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение**

- флурбипрофен
- иммуномодуляторы

- прополис
- лизаты бактерий

### **Результаты обследования**

**На основании жалоб, анамнеза и данных обследования, можно поставить диагноз**

- флурбипрофен
- иммуномодуляторы
- прополис
- лизаты бактерий

### **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь**

- противовирусных препаратов
- иммуностимуляторов
- системных антибактериальных препаратов
- альфа-адреноблокаторов

**Из всех видов хирургического лечения при отсутствии осложнений пациенту рекомендовано проведение**

- пункционного лечения
- фронтотомии
- гайморотомии
- тонзиллэктомии

**Из видов хирургического лечения при наличии орбитальных или внутричерепных осложнений, а также при неэффективности консервативной терапии пациенту рекомендовано**

- вскрытие пораженной пазухи
- проведение пункционного лечения
- дренирование околоносовых пазух
- промывание полости носа по Проетце

**При взятии мазка из полости носа, в качестве меры предосторожности, следует следить, чтобы**

- при выведении тампон не прикасался к коже и волосам преддверия носа
- температура пациента была не более 37,5°C
- мазок из носа был взят только после предварительного орошения носа гипертоническим раствором морской воды
- перед взятием мазка пациент высморкался

**Бактериологическое исследование пунктата пораженной пазухи часто дает ложноотрицательный результат, который объясняют**

- феноменом аутостерилизации гноя в полостях
- нарушением хранения материала
- вирусной этиологией синусита
- нарушением транспортировки материала

**Перед проведением эндоскопического исследования полости носа и околоносовых пазух необходимо выполнить**

- промывание полости носа солевыми растворами
- пункцию гайморовой пазухи
- анемизацию и смазывание слизистой полости носа раствором лидокаина
- промывание полости носа по Проетцу

**Метод исследования пазух носа, при котором лампочка или световод вводится в полость рта или располагается на нижней стенке глазницы, называется**

- УЗИ пазух носа
- ФГДС
- эндоскопический осмотр
- диафаноскопия

**Методом исследования, позволяющим визуализировать структуры, которые не видны при обычной рентгенографии, является**

- МРТ
- диафаноскопия
- УЗИ
- КТ

**Основной целью лечения острого бактериального синусита является**

- вымывание гноя из пазух носа
- снятие отека полости носа
- эрадикация возбудителя
- снятия блока соустья пазухи

**По механизму действия все деконгестанты являются**

- вымывание гноя из пазух носа
- снятие отека полости носа
- эрадикация возбудителя
- снятия блока соустья пазухи

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Больной 58 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

Жалуется на неприятные ощущения в горле, некоторое затруднение глотания и охриплость голоса.

### Анамнез заболевания

Болеет в течение 5 месяцев. Причины заболевания не знает. Заболевание началось с чувства першения в горле, которое постепенно нарастало. Появились стреляющего характера боли в левом ухе, а затем и охриплость. + Несмотря на проводимое лечение (полоскание горла, ингаляции, компрессы на шею), состояние продолжает ухудшаться.

### Анамнез жизни

\* хронические заболевания: гастрит \* курит в течение 30 лет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергические реакции отрицает

### Объективный статус

\* Состояние удовлетворительное. Масса тела 68 кг, рост 170 см. Температура 36,8°C. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичен. Кожные покровы влажные, теплые. АД 130/80 мм рт. ст. \* Справа определяются шейные лимфатические узлы, безболезненные и смещаемые при пальпации. Крепитация гортани не определяется. При пальпации гортань безболезненна. \* Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, налетов нет. Небные миндалины не выступают из-за дужек, с ними не спаяны. Патологического содержимого в лакунах нет. При непрямой ларингоскопии определяется бугристое серого цвета образование, локализованное в области правой истинной голосовой складки, с переходом на переднюю комиссуру гортани. Голосовая складка справа неподвижна. Дыхание без признаков стеноза. Голос осипший.

**К необходимым для постановки диагноза инструментальным и лабораторным методам обследования относят**

- вымывание гноя из пазух носа
- снятие отека полости носа
- эрадикация возбудителя
- снятия блока соустья пазухи

### Результаты обследования

**На основании данных анамнеза и инструментальных методов исследования, данному больному можно поставить диагноз**

- вымывание гноя из пазух носа
- снятие отека полости носа
- эрадикация возбудителя
- снятия блока соустья пазухи

## **Диагноз**

**У данного пациента форма заболевания соответствует T + \_\_\_ + N + \_\_\_ + M + \_\_\_ +**

- {nbsp} 2 ; 2c ; 0
- {nbsp} 2 ; 1 ; 0
- {nbsp} 3 ; 1 ; 0
- {nbsp} 3 ; 2 ; 0

**Лечение у данного пациента необходимо начать с**

- лучевой терапии
- химиотерапии
- физиотерапии
- хирургической операции

**Лечение у данного пациента заключается в проведении**

- хордэктомии
- передне-боковая резекции гортани
- экстирпации гортани с удалением метастатических лимфоузлов
- трахеостомии

**Дальнейшая тактика лечения пациента определяется**

- химиотерапией
- необходимостью постановки пациента на учет в онкологический диспансер, проведение онкоконсилиума с целью решения вопроса о лучевой терапии
- физиолечением
- санаторно-курортным лечением

**Использование химиотерапии, как единственного метода лечения больного раком гортани,**

- проводится, но в зависимости от стадии заболевания
- проводится, но в зависимости от возраста пациента
- не проводится
- проводится в любой стадии

**Использование физиотерапии, как вспомогательного метода лечения больного раком гортани,**

- не применяется
- применяется, но в зависимости от стадии заболевания
- применяется, но только после хирургического лечения
- применяется в любую стадию

**Данному пациенту в качестве дополнительного лечения проведение ингаляционной терапии**

- показано только после хирургического лечения
- показано
- показано, но в зависимости от стадии заболевания
- не показано

**Употребление табака, как причина развития новообразований гортани в зависимости от пола**

- рассматривается, чаще у мужчин
- рассматривается вне зависимости от пола
- не рассматривается
- рассматривается, чаще у женщин

**Наиболее часто метастазирование наблюдается при локализации опухоли в + \_\_\_\_\_ + отделе гортани**

- складочном
- надскладочном
- подскладочном
- голосовом

**Пациентам с данной патологией рекомендуется наблюдение в течение**

- складочном
- надскладочном
- подскладочном
- голосовом

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В приемный покой многопрофильной больницы обратился пациент 42 лет.

### **Жалобы**

На боль в правой заушной области, иррадиирующая в область виска, темени, затылка. Повышение температуры тела до 38,5°C, снижение слуха на правое ухо, гноетечение из правого уха.

### **Анамнез заболевания**

Болеет в течение 3-х дней, когда появилась боль в правом ухе, повышение температуры тела до 37°C. Самостоятельно лечился: Отипакс в правое ухо, с временным положительным эффектом. На следующий день ухудшение состояния – усиление боли, повышение температуры до 38°C. Принимал парацетамол и Отипакс в правое ухо. Накануне вечером появилось гноетечение из правого уха и подъем температуры тела до 38,5°C, боль в правой заушной

области, иррадиирующая в область виска, темени, затылка. Обратился за медицинской помощью.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на кларитромицин виде крапивницы

### **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Вес 92 кг, рост 178 см. Температура тела 38,7<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледные, влажные. Гемодинамика стабильная, АД 125/82 мм рт. ст. ЧСС 86 ударов в минуту. Уши: АД – ушная раковина оттопырена, припухлость и покраснение кожи заушной области, при пальпации область сосцевидного отростка умеренно болезненна, в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое обильно, нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода, барабанная перепонка гиперемирована, перфорация в задне-верхнем отделе, пульсирующий рефлекс. AS - норма. ШР АД – 0,5 м, AS - 6 м. Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является**

- складочном
- надскладочном
- подскладочном
- голосовом

### **Результаты обследования**

**Для постановки диагноза необходимо провести**

- складочном
- надскладочном
- подскладочном
- голосовом

### **Результаты обследования**

**Для определения типа тугоухости пациенту необходимо провести**

- складочном
- надскладочном
- подскладочном
- голосовом

### **Результаты обследования**

**Данному пациенту следует установить диагноз**

- складочном

- надскладочном
- подскладочном
- голосовом

## **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь**

- системных глюкокортикостероидов
- иммуномодуляторов
- системных нестероидных противовоспалительных препаратов
- системных антибактериальных препаратов

**Антибактериальная терапия проводится**

- перорально
- с самого начала развития заболевания, не дожидаясь результатов бактериограммы
- по желанию пациента
- после проведения бактериограммы

**Пациенту показано назначение + \_\_\_\_\_ + г + \_\_\_\_\_ + раз(-а) в сутки**

- метронидазола 0,5; 3
- кларитромицина 0,5; 2
- ципрофлоксацина 0,5; 2
- цефотаксима 1; 2 в/в

**Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через + \_\_\_\_\_ + (в часах)**

- 12-24
- 24-48
- 12
- 48-72

**Вариантом хирургического лечения у данного пациента является**

- парацентез
- тимпанопункция
- мириготомия
- мастоидотомия

**При подозрении на тромбоз синуса пациента необходимо назначить**

- иммуноглобулин
- антикоагулянты

- гормональную терапию
- нестероидные противовоспалительные препараты

### **Назначение антикоагулянтов необходимо сопровождать**

- клиническим анализом крови
- комбинацией с гормональными препаратами
- контролем протромбинового индекса и МНО
- физиопроцедурами на сосцевидный отросток

### **После окончания лечения пациент состоит на диспансерном учете у**

- клиническим анализом крови
- комбинацией с гормональными препаратами
- контролем протромбинового индекса и МНО
- физиопроцедурами на сосцевидный отросток

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Больной на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства

### **Жалобы**

Жалуется на боль в горле, ощущение постороннего предмета, скопление вязкой слюны и покашливание, жалобы после употребления алкоголя и острой пищи усиливаются, уменьшаются при приеме пищи. Особенно сильные боли бывают по утрам и несколько раз сопровождались рвотой.

### **Анамнез заболевания**

\* со слов пациента, болеет три недели. Подобные заболевания возникают несколько раз в течение года без повышения температуры. \* не лечился.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* курит, алкоголем не злоупотребляет \* работает мастером на хлопкопрядильной фабрике \* аллергические реакции отрицает

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 177 см. Температура 36,7°C. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичен. Кожные покровы влажные, теплые. АД 135/80 мм рт. ст. \* Глотка: Рот открывается свободно. Слизистая оболочка глотки, мягкого неба и язычка гиперемирована и утолщена. На задней стенке глотки местами вязкий слизисто-гнойный секрет, видны поверхностные ветвящиеся вены и красного цвета округлой и овальной формы образования, несколько возвышающиеся над поверхностью. Регионарные лимфатические узлы глотки не пальпируются. \* Остальные ЛОР органы без особенностей \* Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

**К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят**

- клиническим анализом крови
- комбинацией с гормональными препаратами
- контролем протромбинового индекса и МНО
- физиопроцедурами на сосцевидный отросток

### **Результаты лабораторного метода обследования**

**На основании данных анамнеза и лабораторных методов исследования, у пациента можно диагностировать**

- клиническим анализом крови
- комбинацией с гормональными препаратами
- контролем протромбинового индекса и МНО
- физиопроцедурами на сосцевидный отросток

### **Диагноз**

**У данного пациента + \_\_\_\_\_ + форма заболевания**

- хроническая ограниченная
- хроническая диффузная
- смешанная
- острая

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в проведении**

- терапии противогрибковыми препаратами
- терапии противовирусными препаратами
- терапии глюкокортикостероидами
- полоскания растворами антисептиков

**С целью купирования болевого синдрома и воспалительных явлений больному целесообразно назначить**

- кеторол 1,0 {asterisk} 2 раза в день внутрь
- нимесулид по 0,1 г {asterisk} 2-3 раза в день внутрь
- местные нестероидные противовоспалительные препараты
- парацетамол 0,5 г {asterisk} 2 раза в день внутрь

**Больному показана ингаляционная терапия с применением**

- препаратов йода
- щелочных и масляных растворов
- отхаркивающих средств
- глюкокортикостероидов

**Назначение пациенту системных антибактериальных средств показано в**

- виде ципрофлоксацина 500 мг 2 раза в день
- виде флуконазола 0,1 г 1 раз в сутки
- виде метронидазола 0,5 г 3 раз в сутки
- случае сочетания фарингита и ангины, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А

**Данному пациенту в качестве дополнительного лечения показано проведение хирургического лечения в объеме**

- пункции гранул на задней стенке глотки
- лакунотомии
- радиоволновой деструкции гранул
- рассечения гранул на задней стенке глотки

**Немедикаментозное лечение включает**

- прием жидкости менее 1 литра в сутки
- придерживаться белковой диеты, исключая растительную клетчатку
- курение табака с минимальным содержанием смол
- исключение курения, использование средств индивидуальной защиты дыхательных путей на производстве

**Из физиотерапевтических методов лечения больному показано проведение**

- электрофореза с калия йодидом задней стенки глотки с антибактериальными и противовоспалительными препаратами
- дециметровой терапии (ДМВ) задней стенки глотки с антибактериальными и противовоспалительными препаратами
- ультрафонофореза задней стенки глотки с антибактериальными и противовоспалительными препаратами
- УВЧ терапии задней стенки глотки с антибактериальными и противовоспалительными препаратами

**Санаторно-курортное лечение при данном заболевании показано в условиях + \_\_\_\_\_ + климата**

- степного и субтропического
- горного
- лесного
- морского и лесного

**Пациенту с данным заболеванием необходимо повторять курсы лечения 1 раз в**

- степного и субтропического
- горного
- лесного

- морского и лесного

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Мужчина 32 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

На охриплость, усиливающуюся в процессе голосовой нагрузки.

### Анамнез заболевания

Охриплость появилась около года тому назад после простудного заболевания. При переохлаждении во время респираторного заболевания больной говорит только шепотом.

### Анамнез жизни

\* Хронических заболеваний нет \* Курит, алкоголем не злоупотребляет \* Профессиональных вредностей не имеет \* Аллергологический анамнез не отягощен

### Объективный статус

\* Общее состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 181 см. Температура тела  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы влажные, теплые. АД 120 и 70 мм рт. ст. \* При физикальном обследовании: наружные контуры шеи и гортани не изменены, подвижность скелета гортани сохранена. Регионарные лимфоузлы не увеличены, щитовидная железа в размерах не увеличена, узловых образований не пальпируется. Голос охриплый. \* Остальные ЛОР-органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза методом обследования является**

- степного и субтропического
- горного
- лесного
- морского и лесного

### Результаты обследования

#### Для постановки диагноза необходимо

- степного и субтропического
- горного
- лесного
- морского и лесного

### Результаты обследования

**На основании результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- степного и субтропического
- горного
- лесного
- морского и лесного

### **Диагноз**

**Течение заболевания у данного больного соответствует + \_\_\_\_\_ + форме**

- катаральной
- гиперпластической
- атрофической
- отечно-полипозной (болезнь Рейнке-Гайека)

**В данном случае пациенту необходимо назначить + \_\_\_\_\_ + режим лечения**

- самолечение
- амбулаторный
- в реабилитационном центре
- стационарный

**В период обострения консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме**

- противовирусных препаратов
- иммуномодуляторов
- системных антибактериальных препаратов
- спазмолитических препаратов

**Пациенту показано назначение + \_\_\_\_\_ + раза в сутки**

- гентамицина 1,0 в/в 2
- цефтриаксона 1,0 в/в 2
- метронидазола 0,5 г 3
- амоксициллина 875 мг {plus} клавулановой кислоты 125 мг внутрь 2

**Из местной терапии пациенту рекомендовано назначение**

- муколитиков и секретолитиков
- бета~2~-адреномиметика
- м-холиноблокатора
- блокатора лейкотриеновых рецепторов

**Из физиотерапевтических методов лечения больному следует назначить**

- УВЧ терапию

- магнитотерапию
- галотерапию
- электрофорез 1% калия иодида, гиалуронидазы или кальция хлорида на гортань

### **В данном случае хирургическое лечение**

- показано в объеме криотерапии
- не показано
- показано в объеме лазеротерапии
- показано в объеме декорткации голосовых складок и прицельной биопсия

### **Данному пациенту следует рекомендовать**

- занятия дыхательной гимнастикой
- занятия пением
- ограничение голосовой нагрузки, отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

**Пациенту рекомендуется находиться под наблюдением врача-оториноларинголога с регулярностью осмотров не реже 1 раза в + \_\_\_\_ + месяц(-а/-ев), при частых обострениях – не реже + \_\_\_\_ + раз(-а) в + \_\_\_\_ + месяц(-а/-ев)**

- занятия дыхательной гимнастикой
- занятия пением
- ограничение голосовой нагрузки, отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 40 лет обратился к врачу-оториноларингологу

### **Жалобы**

На охриплость.

### **Анамнез заболевания**

Охриплость проявилась две недели назад после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции

### **Анамнез жизни**

- Хронические заболевания отрицает; - не курит, алкоголем не злоупотребляет; - профессиональных вредностей не имеет; - аллергических реакций не было.

### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Рост 190 см, масса тела 102 кг.

Объективно: Нос: Наружный нос правильной формы. Носовое дыхание свободное с обеих сторон, слизистая полости носа розового цвета,

патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовая перегородка незначительно искривлена вправо, средний носовой ход дифференцируется. Носоглотка: при задней риноскопии свод носоглотки свободный, задние концы носовых раковин не гипертрофированы, устья слуховых труб визуализируются. Глотка: слизистая бледно-розовая, небные миндалины в пределах небных дужек, хорошо вывихиваются из миндаликовой ниши. Задняя стенка глотки застойно гиперемирована, язычная миндалина не увеличена. Гортань при непрямой ларингоскопии: надгортанник не изменен, вход в гортань свободный, слизистая оболочка розовая, влажная, блестящая, голосовые складки белые, блестящие, левая голосовая складка ограниченно подвижна, при фонации голосовые складки не смыкаются. Голос хриплый, дыхание свободное. Уши: AD=AS. Кожа ушной раковины бледно-розовая, рельеф ушной раковины четко выражен. Пальпация сосцевидного отростка и козелка безболезненная. Слуховой проход свободный, широкий. Барабанная перепонка серого цвета, с четко выраженными опознавательными знаками, световой конус (в правом ухе – на 5 часах; в левом ухе – на 7 часах). Шепотная речь 6 м на каждое ухо.

**К подтверждающим предварительный диагноз данным относятся**

- занятия дыхательной гимнастикой
- занятия пением
- ограничение голосовой нагрузки, отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

## **Результаты обследования**

**К необходимым для постановки окончательного диагноза инструментальным методам исследования относят**

- занятия дыхательной гимнастикой
- занятия пением
- ограничение голосовой нагрузки, отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

## **Результаты инструментального метода обследования**

**К методам исследования, необходимым для выявления возможной причины заболевания, относят**

- занятия дыхательной гимнастикой
- занятия пением
- ограничение голосовой нагрузки, отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

## **Результаты обследования**

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- занятия дыхательной гимнастикой
- занятия пением
- ограничение голосовой нагрузки, отказ от курения
- ограничение физической нагрузки

**Диагноз**

**Наиболее вероятной причиной развития заболевания у данного пациента является**

- вирусная инфекция
- хирургическая травма
- наличие злокачественного новообразования
- наличие неврологических заболеваний

**При декомпенсации дыхания у пациентов с парезом гортани наблюдается**

- свистящее дыхание, экспираторная одышка
- одышка в покое и при небольшой нагрузке
- развитие вторичной пневмонии
- гиперемия лица

**В качестве лечения данному пациенту следует рекомендовать**

- ингаляции с раствором дексаметазона
- лечение у невролога
- консервативную терапию
- имплантацию различных веществ в голосовые складки

**В случае неэффективности консервативного лечения данному пациенту возможно проведение хирургического вмешательства в объеме**

- фиксации интактной голосовой складки в положении отведения
- имплантации филера в голосовую складку
- ларинготрахеопластики наружным доступом
- удаления голосовой складки или ее части

**С целью получения более стойкого и долговременного улучшения голоса данному пациенту возможно проведение хирургического вмешательства в объеме**

- трахеостомии
- нейропластики
- фиксации интактной голосовой складки в положении отведения

- КНИКОТОМИИ

**При одностороннем парезе гортани на ранних этапах реабилитации голосовой функции необходимо применять**

- электрофорез
- стимулирующую терапию
- ультравысокочастотную терапию
- магнитотерапию

**Консервативная терапия применяется при**

- одностороннем параличе голосовой складки на начальных этапах лечения голосовой функции
- выраженной дыхательной недостаточности
- двустороннем параличе гортани без нарушения голосовой функции
- двустороннем параличе гортани с нарушением голосовой функции

**К возможным мерам профилактики развития парезов и параличей гортани относят**

- одностороннем параличе голосовой складки на начальных этапах лечения голосовой функции
- выраженной дыхательной недостаточности
- двустороннем параличе гортани без нарушения голосовой функции
- двустороннем параличе гортани с нарушением голосовой функции

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 42 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На боль в области левой щеки, тяжесть в голове, повышение температуры тела до 37.3°C, выделения из носа, преимущественно из левой половины.

### **Анамнез заболевания**

Около недели назад перенесла респираторное заболевание. Затем появилась заложенность носа и боль в проекции левой в/ч пазухи, гнойные выделения из носа. + Принимала ингаверин, парацетамол, местно – нафтизин. Без достаточного эффекта.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет; \* не курит, алкоголем не злоупотребляет; \* профессиональных вредностей не имеет; \* аллергические реакции отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, температура тела 37.6°C. + При передней риноскопии определяются гиперемия, отечность слизистой оболочки полости

носа слева, гнойные выделения в левой половине носа. Перегородка полости носа искривлена влево. Носовое дыхание затруднено. При пальпации определяются болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи. + В анализе крови: Эритроциты –  $4.8 \times 10^{12}/л$ ; Гемоглобин – 138 г/л; Тромбоциты –  $250 \times 10^9/л$ ; Лейкоциты общее количество -  $10,7 \times 10^9/л$ ; СОЭ - 32 мм/ч.

**Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования**

- одностороннем параличе голосовой складки на начальных этапах лечения голосовой функции
- выраженной дыхательной недостаточности
- двустороннем параличе гортани без нарушения голосовой функции
- двустороннем параличе гортани с нарушением голосовой функции

**Результаты лабораторного метода обследования**

**Какой диагноз можно поставить данному больному на основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования?**

- одностороннем параличе голосовой складки на начальных этапах лечения голосовой функции
- выраженной дыхательной недостаточности
- двустороннем параличе гортани без нарушения голосовой функции
- двустороннем параличе гортани с нарушением голосовой функции

**Диагноз**

**Среди бактериальных возбудителей острого синусита наиболее значимыми в настоящее время являются**

- {nbsp}H. parainfluenzae и S.pneumoniae
- {nbsp}H. parainfluenzae и Peptostreptococcus
- {nbsp}S.pneumoniae и H.influenzae
- {nbsp}S.aureus и M.catarrhalis

**Согласно условию задачи можно предположить следующую форму заболевания у больной**

- тяжелую
- рецидивирующую
- среднетяжелую
- легкую

**В качестве системной антибиотикотерапии пациентке показано назначение**

- амоксициллин внутрь 500-1000 мг 3 раза в сутки
- кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в сутки
- левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в сутки

- клиндамицин внутримышечно, 150–450 мг 3 раза в сутки

**При аллергии на  $\beta$ -лактамы антибиотики, препаратом выбора считают**

- джозамицин 1000 мг 2 раза в сутки
- цефуроксимаксетил 250-500 мг 2 раза в сутки
- цефдиторен внутрь 400 мг 2 раза в сутки
- моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в сутки

**Контроль эффективности назначенного лечения проводят через +\_\_+ дня/дней**

- 7
- 10
- 5
- 3

**Введение в околоносовые пазухи растворов антибиотиков, предназначенных для внутримышечного или внутривенного введения способствует**

- ликвидации блокады ее естественного соустья
- нарушению мукоцилиарного клиренса околоносовых пазух
- развитию местных аллергических реакции
- реактивному отеку слизистой околоносовых пазух

**При отказе больной от пункции в/ч пазухи рекомендовано**

- орошение носоглотки по Бохону
- аспирация по Зондерману
- перемещение лекарственных средств по Проетцу
- анемизация средних носовых ходов

**Для устранения отека слизистой оболочки носа при синуситах рекомендовано назначение**

- системных деконгестантов
- топических деконгестантов
- системных глюкокортикостероидов
- топических глюкокортикостероидов

**При оценке эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала обращают внимание на**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи

- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа

### **К мерам профилактики острых синуситов следует отнести**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 38 лет поступил в стационар на оториноларингологическое отделение.

### **Жалобы**

На сильную головную боль в области лба справа, отечность век, слизисто-гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение 2 недель. Данные жалобы возникли после перенесенного ОРВИ. Лечился самостоятельно: амоксициллин 500 мг 2 раза в день 5 дней, промывал полость носа солевыми растворами.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет; \* не курит, алкоголем не злоупотребляет; \* профессиональных вредностей не имеет; \* аллергическая реакция на раствор йода виде крапивницы.

### **Объективный статус**

На момент осмотра состояние пациента удовлетворительное, температура тела 37,8°C. Определяется отёк мягких тканей лба и век справа. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована определяется гной в среднем носовом ходу справа. + В анализе крови: Эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}/л$ ; Гемоглобин – 126 г/л; Тромбоциты –  $194 \times 10^9/л$ ; Лейкоциты общее количество -  $11,8 \times 10^9/л$ ; СОЭ - 42 мм/ч.

**Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования**

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа

### **Результаты лабораторного метода обследования**

**Рентгенография околоносовых пазух в носолобной и боковой проекциях выполняется для уточнения состояния в + \_\_\_\_\_ + пазухах**

- лобной и гайморовой
- клиновидной и гайморовой
- лобной и клиновидной
- клиновидной и решетчатой

**Ультразвукового исследования околоносовых пазух используется в основном в скрининговых целях для диагностики воспалительных заболеваний и кист**

- задних решетчатой кости и клиновидной пазухи
- передних ячеек решетчатой кости и гайморовой пазухи
- верхнечелюстной и лобной пазух
- передних и средних ячеек решетчатой кости

**Какой диагноз можно поставить данному больному на основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования?**

- задних решетчатой кости и клиновидной пазухи
- передних ячеек решетчатой кости и гайморовой пазухи
- верхнечелюстной и лобной пазух
- передних и средних ячеек решетчатой кости

### **Диагноз**

**Дифференциальную диагностику острого синусита проводят с**

- невралгией тройничного нерва (III ветви)
- аллергическим ринитом
- абсцессом перегородки носа
- невралгией тройничного нерва (I и II ветви)

**В качестве антибактериальной терапии данному пациенту показано назначение**

- джозамицина 1000 мг 2 раза в сутки
- левофлоксацина внутрь 500 мг 1 раз в сутки
- кларитромицина внутрь 250-500 мг 2 раза в сутки
- амоксициллина+сульбактама 250 мг 3 раза в сутки

**Промывание полости носа для частичной разгрузки соустьев околоносовых пазух у данного пациента необходимо проводить**

- 3% гипертоническим раствором
- изотоническим раствором
- гипотоническим раствором
- 7% гипертоническим раствором

**Местная глюкокортикостероидная терапия заключается в назначении**

- мометазон
- беклометазона
- флутиказона
- флутиказона фууроат

**Данному пациенту показано выполнение следующих манипуляций**

- эндоскопической гайморотомии
- трепанопункции синусов
- экстренная гайморофронтотомия
- пункция правой в/ч пазухи

**Обоснованием для проведения лечебной пункции верхнечелюстной пазухи является**

- головные боли, фебрильная лихорадка
- выраженная гиперемия и отечность слизистой оболочки
- патологическое отделяемое в среднем носовом ходе
- наличие явного гнойного процесса в пазухе

**Из группы муколитических препаратов пациенту целесообразно назначение препаратов на основе**

- бромгексина гидрохлорида
- ацетилцистеина
- амброксола гидрохлорида
- химотрипсина

**Показанием для фронтотомии при острых синуситах является**

- бромгексина гидрохлорида
- ацетилцистеина
- амброксола гидрохлорида

- химотрипсина

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Мужчина 53 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### Жалобы

На головную боль, снижение слуха и шум в правом ухе.

### Анамнез заболевания

Болен в течение 3х недель. Находился в другом городе, где лечился амбулаторно у ЛОР-врача по поводу острого правостороннего катарального среднего отита: закапывал в правое ухо отипакс, в нос –нафтизин, от головной боли принимал цитрамон.

### Анамнез жизни

\* Хронических заболеваний нет; \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет; \* Профессиональных вредностей не имеет; \* Аллергические реакции отрицает.

### Объективный статус

Состояние пациента удовлетворительное, температура тела 37,2 °С. +  
Отоскопия: AD - кожа заушной области не изменена, при пальпации определяется выраженная болезненность сосцевидного отростка в проекции антрума. Наружный слуховой проход широкий, отделяемого нет, имеется нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода, барабанная перепонка гиперемирована, не контурирована. Слух AD–ШР-0 м. РР-2 м. +  
Остальные ЛОР-органы без воспалительных изменений.

**Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является**

- бромгексина гидрохлорида
- ацетилцистеина
- амброксола гидрохлорида
- химотрипсина

### Результаты лабораторного метода обследования

**Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является**

- бромгексина гидрохлорида
- ацетилцистеина
- амброксола гидрохлорида
- химотрипсина

### Результаты инструментального метода обследования

**Основной предполагаемый диагноз - это**

- бромгексина гидрохлорида
- ацетилцистеина
- амброксола гидрохлорида
- химотрипсина

## **Диагноз**

### **Дифференциальный диагноз у данного пациента проводят с**

- наружным диффузным отитом
- фурункулом и гнойным воспалением лимфоузлов заушной области
- абсцессом мозжечка
- инфекционным паротитом

### **Наиболее частым осложнением при мастоидите является**

- субпериостальный абсцесс
- парез лицевого нерва
- лабиринтит
- тромбофлебит сигмовидного синуса

### **Появление признаков нарушения звуковосприятия при мастоидите свидетельствует в пользу**

- нарушения функции слуховой трубы
- пареза лицевого нерва
- интоксикации рецепторных образований улитки
- поражения ампулы горизонтального полукружного канала

### **Признаками вовлечения в патологический процесс (угнетения функции) ушного лабиринта на стороне поражения являются**

- отсутствие спонтанного нистагма, адиадохокинез
- спонтанный нистагм и головокружение в сторону здорового уха
- промахивание при выполнении координаторных проб в сторону здорового уха
- спонтанный нистагм и головокружение в сторону больного уха

### **Тактика ведения больного с мастоидитом включает**

- госпитализацию в лор стационар
- амбулаторное наблюдение, госпитализация при осложненном течении
- амбулаторное наблюдение
- госпитализацию на инфекционное отделение

### **Пациентам с неосложненным течением мастоидита показана**

- местная кортикостероидная терапия

- системная антибиотикотерапия после оценки результатов бактериограммы
- иммуномоделирующая терапия
- ранняя системная антибиотикотерапия

#### **Данному пациенту показано назначение**

- амоксициллина+клавулановой кислоты 2,0 г/сут перорально
- кларитромицина по 0,5 г/сутки внутривенно
- амоксициллина 1,5 г/сут в комбинации с метронидазолом 1,5 г/сут перорально
- амоксициллина+клавулановой кислоты 1--2 г 2 р/сут внутривенно

#### **Хирургическое лечение при мастоидите проводится с целью**

- восстановления слуховой функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- восстановления функции слуховой трубы
- восстановления вестибулярной функции

#### **Абсолютные показания к мастоидотомии включают**

- восстановления слуховой функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- восстановления функции слуховой трубы
- восстановления вестибулярной функции

## **Условие ситуационной задачи**

#### **Ситуация**

Женщина 36 лет на приеме у оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

#### **Жалобы**

На снижение слуха на левое ухо, гнойные выделения из уха, боль в левом ухе.

#### **Анамнез заболевания**

Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор отмечает снижение слуха на левое ухо. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается, возникают гнойные выделения из уха, боль в ухе. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного ОРВИ.

#### **Анамнез жизни**

\* Не курит, алкоголем не злоупотребляет. \* Профессиональных вредностей не имеет. \* Аллергическая реакция на никотиновую кислоту в виде крапивницы.

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 52 кг, рост 165 см. Температура тела

37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/70 мм рт. ст. + Слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемированы. Отоскопия: левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, определяется перфорация перепонки в передненижнем квадранте около 4 мм в диаметре, остатки перепонки умеренно гиперемированы. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Вестибулярных расстройств не обнаружено. + Остальные ЛОР-органы без воспалительных изменений.

**Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования**

- восстановления слуховой функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- восстановления функции слуховой трубы
- восстановления вестибулярной функции

**Результаты инструментального метода обследования**

**Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования**

- восстановления слуховой функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- восстановления функции слуховой трубы
- восстановления вестибулярной функции

**Результаты лабораторного метода обследования**

**Какой предполагаемый основной диагноз**

- восстановления слуховой функции
- обеспечения своевременного оттока гнойного экссудата из барабанной полости
- восстановления функции слуховой трубы
- восстановления вестибулярной функции

**Диагноз**

**Мезотимпанит – это форма хронического среднего отита, характеризующаяся**

- локализацией перфорации в ненатянутой части барабанной перепонки
- патологическим процессом в антромастоидальном отделе
- локализацией перфорации в натянутой части барабанной перепонки
- отсутствием перфорации барабанной перепонки

**Основным микроорганизмом среди аэробов при хроническом среднем отите является**

- *Streptococcus pyogenes*
- *Escherichia coli*
- *Streptococcus viridans*
- *Pseudomonas aeruginosa*

**Данной пациентке рекомендовано проведение терапии**

- дезинтоксикационной
- деконгистантной
- антибактериальной
- антикоагулянтной

**Пациентке показано назначение**

- канамицин 500 мг 2 раза в сутки
- амоксициллин/клавулановая кислота 875/125 мг 2 раза в сутки
- ампициллин 500 мг 4 раза в сутки
- метронидазол 500 мг 3 раза в сутки

**Для эффективности местного лечения необходимо**

- тщательное удаление патологического содержимого из среднего уха
- введение лекарственных средств интратубарно
- введение лекарственных средств парамеатально
- назначение системных глюкокортикостероидов

**Препаратом выбора для местного лечения будут ушные капли, содержащие**

- кеторолак
- гентамицин
- норфлоксацин
- лидокаин

**Назначение кортикостероидных препаратов в виде капель рекомендовано пациентам с**

- тимпаносклерозом
- тимпанофиброзом
- мукозитом
- холестеатомой

**КТ височных костей целесообразно выполнять не ранее чем через + \_\_\_\_\_ + после обострения заболевания**

- 1-2 месяца

- 3-6 месяцев
- 8 месяцев
- 12 месяцев

**Пациентов, отказавшихся от оперативного лечения необходимо наблюдать амбулаторно с частотой 1 раз в +\_\_+ мес**

- 1-2 месяца
- 3-6 месяцев
- 8 месяцев
- 12 месяцев

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 42 года на приеме у оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

### **Жалобы**

На боль в левом ухе, гноетечение из него, понижение слуха слева, повышение температуры и общее недомогание.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течение недели после перенесенного острого респираторного заболевания. Заболевание началось с сильной «стреляющей» боли в левом ухе, повышения температуры до 39.0°C, головной боли.

Понижился слух на левое ухо, гноетечение из левого уха появилось два дня назад. После этого больной отметил улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C.

### **Анамнез жизни**

\* Курит 1,5 пачки в день, 5 лет, алкоголем не злоупотребляет; \*

Профессиональных вредностей не имеет; \* Аллергические реакции отрицает; \* Хронические заболевания отрицает.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 86 кг, рост 182 см. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 140/90 мм рт. ст. + Отоскопия: AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка без воспалительных явлений. + AS-кожа заушной области не изменена, пальпация и перкуссия области сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии имеется гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, мацерирована, в передненижнем квадранте определяется щелевидная перфорация с пульсацией гноя. + Слуховой паспорт AD: СИШ-0: ШР - 6м.: РР - 6м.: + AS: СИШ - 0: ШР - 1,5 м: РР - 5м. Опыт Ринне отрицательный, Опыт Вебера — латерализация влево. + Клинический анализ крови: лейкоциты  $12,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 66 мм/час; лейкоцитарная формула: п/я - 9%, с/я - 65,2%, лимфоциты - 12,3%, эозинофилы - 3,1%, моноциты - 10%, базофилы - 0,4%

**С целью скрининга степени и характера тугоухости рекомендовано выполнить**

- 1-2 месяца
- 3-6 месяцев
- 8 месяцев
- 12 месяцев

**Результаты обследования**

**Какой предполагаемый основной диагноз?**

- 1-2 месяца
- 3-6 месяцев
- 8 месяцев
- 12 месяцев

**Диагноз**

**Дифференциальный диагноз острого среднего отита проводят с**

- вестибулярным нейронитом
- мирингитом
- мастоидитом
- отосклерозом

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь**

- метрогила 0,5 г 1 раз в день
- левофлоксацина 0,5 г 1 раза в день
- азитромицина 0,5 г 2 раза в день
- амоксициллина 0,5 г 3 раза в день

**В качестве местной (эндауральной) терапии данному пациенту показаны ушные капли, содержащие**

- метрогила 0,5 г 1 раз в день
- левофлоксацина 0,5 г 1 раза в день
- азитромицина 0,5 г 2 раза в день
- амоксициллина 0,5 г 3 раза в день

**Дополнительная информация**

На повторном приеме пациент отметил боль в заушной области, иррадиирующую в височную и затылочную область, ощущение пульсации в сосцевидном отростке. Снижение слуха сохраняется, гноеотечение уменьшилось. При осмотре: кожа заушной области не изменена, при пальпации определяется выраженная болезненность сосцевидного отростка в проекции антрума.

**Предполагаемым осложнением является**

- вторичный мастоидит
- лабиринтит
- тромбофлебит сигмовидного синуса
- субпериостальный абсцесс

**При подозрении на мастоидит и внутричерепные осложнения назначают**

- рентгенографию в проекциях Майера, Шюллера и Стенверса
- диагностическую антромастотомию
- МРТ височных костей
- диагностическую тимпанопункцию

**Наиболее благоприятным для развития мастоидита является \_\_\_\_\_ тип строения сосцевидного отростка**

- смешанный
- диплоэтический
- пневматический
- склеротический

**Дальнейшая тактика ведения больного включает**

- наблюдение в дневном стационаре
- госпитализацию в инфекционное отделение
- госпитализацию в лор стационар
- продолжение амбулаторного наблюдения

**Пациентам с мастоидитом рекомендовано назначение**

- азитромицина по 0,5 г/сутки внутривенно
- тикарциллина {plus} клавулановой кислоты по 3,0 г 2-3 раза/сутки, внутривенно
- амоксициллина {plus} клавулановой кислоты 2,0 г/сут перорально
- амоксициллин 1,5 г/сут в комбинации с метронидазолом 1,5 г/сут перорально

**Раннее хирургическое вмешательство при мастоидите рекомендуют проводить, не позже +\_\_+ дней с момента возникновения отоантрита или отомастоидита**

- 14
- 7
- 12
- 10

**Абсолютные показания к мастотомии включают**

- 14

- 7
- 12
- 10

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

К врачу оториноларингологу обратился больной 42 лет.

### Жалобы

На слизисто-гнойный выделения из носа, с затруднением носового дыхания, головная боль, боль в области лба справа, снижение обоняния.

### Анамнез заболевания

Болеет 6 дней, после переохлаждения. С начала заболевания отмечались подъем температуры тела до 37,5°C.

### Анамнез жизни

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергических реакций не отмечает

### Объективный статус

\* Состояние удовлетворительное. Вес 89 кг, рост 186 см. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт. ст. \* Нос и ОНП: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции нижней стенки лобной пазухи слева. Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. Слизистая умеренно гиперемирована, отечна, в области среднего носового хода слева густая полоска слизистого отделяемого. Перегородка носа не искривлена \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является**

- 14
- 7
- 12
- 10

### Результаты обследования

**Основной предполагаемый диагноз - это**

- 14
- 7
- 12
- 10

### Диагноз

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в**

- применение противовирусных препаратов
- приеме внутрь системных антибактериальных препаратов
- применение альфа-адреноблокаторов
- применение иммуностимуляторов

**Пациенту при отсутствии осложнений рекомендован такой вид хирургического лечения как**

- пункционное лечение
- фронтотомия
- тонзиллэктомия
- гайморотомия

**Вид хирургического лечения рекомендованный пациенту при наличии орбитальных или внутричерепных осложнений, а также при неэффективной консервативной терапии - это**

- проведение пункционного лечения
- промывание полости носа по Проэтцу
- вскрытие пораженной пазухи
- дренирования околоносовых пазух

**Меры предосторожности при взятии мазка из полости носа предусматривают, чтобы**

- температура пациента была не более 37,5
- мазок из носа был взят только после предварительного орошения носа гипертоническим раствором морской воды
- при выведении тампон не прикасался к коже и волосам преддверия носа
- перед взятием мазка пациент высморкался

**Бактериологическое исследование пунктата пораженной пазухи часто дает ложноотрицательный результат, который объясняют**

- нарушением транспортировки материала
- нарушением хранения материала
- феноменом аутостерилизации гноя в полостях
- вирусной этиологией синусита

**К манипуляциям, которые необходимо выполнить перед проведением эндоскопического исследования полости носа и околоносовых пазух относят**

- промывание полости носа по Проэтцу
- анемизацию и смазывание раствором лидокаина слизистой полости носа
- пункцию гайморовой пазухи
- промывание полости носа солевыми растворами

**В + \_\_\_\_\_ + пазух носа используется лампочка или световод, который вводят в полость рта или располагают на нижней стенке глазницы**

- УЗИ пазух носа
- ФГДС
- эндоскопическом осмотре
- диафаноскопии

**Метод исследования + \_\_\_\_\_ + позволяет визуализировать структуры, которые не видны при обычной рентгенографии**

- диафаноскопия
- КТ
- УЗИ
- МРТ

**Основной целью лечения острого бактериального синусита, является**

- снятие отека полости носа
- вымывание гноя из пазух носа
- снятия блока соустья пазухи
- эрадикация возбудителя

**По механизму действия все деконгестанты являются**

- снятие отека полости носа
- вымывание гноя из пазух носа
- снятия блока соустья пазухи
- эрадикация возбудителя

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В приемное отделение обратился больной 35 лет.

### **Жалобы**

На стойкие выделения из носа, затруднением носового дыхания, головная боль, боль в области проекции придаточных пазух носа, снижение обоняния.

### **Анамнез заболевания**

Болеет 6 дней, после переохлаждения. С начала заболевания отмечались подъем температуры тела до 37,5°C.

### **Анамнез жизни**

\* хронических заболеваний нет \* не курит, алкоголем не злоупотребляет \* профессиональных вредностей не имеет \* аллергическая реакция на раствор йода виде крапивницы

### **Объективный статус**

\* Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 179 см. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт. ст. \* Физикальное обследование: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции передней стенки в/ч пазухи слева. Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. Слизистая умеренно гиперемирована, отечна, в области среднего носового хода слева густая полоска слизистого отделяемого. Перегородка носа не искривлена \* Остальные ЛОР органы без особенностей.

**Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является**

- снятие отека полости носа
- вымывание гноя из пазух носа
- снятия блока соустья пазухи
- эрадикация возбудителя

### **Результаты обследования**

**К рекомендованному методу лабораторной диагностики пациенту относится**

- снятие отека полости носа
- вымывание гноя из пазух носа
- снятия блока соустья пазухи
- эрадикация возбудителя

### **Результаты обследования**

**Предполагаемый основной диагноз - это**

- снятие отека полости носа
- вымывание гноя из пазух носа
- снятия блока соустья пазухи
- эрадикация возбудителя

### **Диагноз**

**Консервативное лечение у данного пациента заключается в**

- приеме внутрь системных антибактериальных препаратов
- применение иммуностимуляторов
- применение противовирусных препаратов
- применение альфа-адреноблокаторов

+ \_\_\_\_\_ + является рекомендованным видом хирургического лечения пациенту при отсутствии осложнений

- фронтотомия
- этmoidотомия
- проведение пункционного лечения
- гайморотомия

+ \_\_\_\_\_ + - вид хирургического лечения, рекомендованный пациенту при наличии орбитальных или внутричерепных осложнений, а также при неэффективной консервативной терапии

- дренирование околоносовых пазух
- проведение пункционного лечения
- вскрытие пораженной пазухи
- промывание полости носа по Проетце

**Препаратом выбора при стартовой эмпирической терапии является**

- клиндамицин в/м 150-450 мг 3 р/д
- амоксициллин внутрь 500-1000 мг 3 раза в сутки
- цефтриаксон 1,0 – 2 р/д в/м
- джозамицин 1000 мг 2 р/д

**Для введения внутрь пазухи рекомендуют назначать такие антибактериальные препараты как**

- гентамицин
- амоксиклав
- цефтриаксон
- тиамфениколглицинатацетилцистеинат

**Назначение топических деконгестантов абсолютно необходимо при острых синуситах, т.к эти препараты**

- обладают антибактериальной активностью
- в кратчайшие сроки устраняют отек слизистой оболочки носа
- обладают обезболивающим действием
- обладают муколитической активностью

**Рекомендовано назначать пациентам такие муколитики как**

- амброксола гидрохлорид
- бромгексина гидрохлорид
- ацетилцистеин
- карбоцистеин

**Наиболее эффективным (-ми) методом (-ами) физиотерапии острых синуситов в настоящее время является (-ются)**

- дарсонвализация
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты и импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения
- светолечение
- индуктотермия

### **Профилактика острого синусита заключается в**

- дарсонвализация
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты и импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения
- светолечение
- индуктотермия

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

К врачу общей практики обратился мужчина 25 лет.

### **Жалобы**

На затруднение носового дыхания, насморк, стреляющие боли в правом ухе, снижение слуха в больном ухе, вялость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до  $37,7-38,1^{\circ}\text{C}$ .

### **Анамнез заболевания**

Неделю назад после переохлаждения появились жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель. Через 2 дня пациент отметил повышение температуры тела до  $37,4^{\circ}\text{C}$ , лечился самостоятельно каплями в нос без существенной динамики. Вчера появились боли в правом ухе, которые усилились к вечеру. Вчера вечером впервые за все время температура повысилась до  $38,1^{\circ}\text{C}$ . Принял таблетку ибупрофена с временным эффектом.

### **Анамнез жизни**

\* аллергические реакции отрицает \* хронические заболевания отрицает \* не курит, алкоголь употребляет умеренно \* профессиональных вредностей нет \* проживает один

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в 1 мин. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 68 ударов в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень при пальпации по краю реберной дуги, безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дыхание через нос затруднено, при передней риноскопии в преддверии носа видна слизь, носовая перегородка искривлена вправо, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта чистые, влажные. Язык влажный, умеренно обложенный налетом, вкусовые

сосочки его выражены хорошо. В зеве и глотке умеренная гиперемия. При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5х1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные образования. Уши: Левое ухо: Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Правое ухо: Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

**К лабораторным исследованиям, проведение которых показано пациенту, относят**

- дарсонвализация
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты и импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения
- светолечение
- индуктотермия

### **Результаты обследования**

**Для верификации диагноза пациенту необходимо провести**

- дарсонвализация
- электромагнитные волны сверхвысокой частоты и импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения
- светолечение
- индуктотермия

### **Результаты обследования**

**При проведении пробы Вебера камертоном С~128~ звук латерализуется в правое ухо, что свидетельствует о**

- левостороннем поражении звуковоспринимающего аппарата
- правостороннем поражении звуковоспринимающего аппарата
- левостороннем поражении звукопроводящего аппарата
- правостороннем поражении звукопроводящего аппарата

**При проведении пробы Ринне камертоном С~128~ выявлено, что проба Ринне отрицательная справа (R-), положительная (R+) слева, что является признаком**

- кондуктивной тугоухости справа
- кондуктивной тугоухости слева
- нормального слуха
- нейросенсорной тугоухости справа

**На основании проведенного обследования пациенту следует диагностировать**

- кондуктивной тугоухости справа
- кондуктивной тугоухости слева
- нормального слуха
- нейросенсорной тугоухости справа

**Диагноз**

**Течение заболевания у пациента соответствует**

- доперфоративной стадии гнойного воспаления
- стадии острого евстахеита
- стадии острого катарального воспаления
- постперфоративной стадии гнойного воспаления

**В качестве разгрузочной терапии пациенту показано назначение назальных форм**

- $\beta$ -адреномиметиков
- $\alpha$ -адреномиметиков
- М-холиномиметиков
- М-холиноблокаторов

**В качестве деконгестанта пациенту был назначен ксилометазолин, рекомендованная длительность терапии которым должна составлять не более**

- 3-4 месяцев
- 14-21 дня
- 1-2 месяцев
- 5-7 дней

**Тактика ведения пациента в отношении антибактериальной терапии должна быть сформулирована следующим образом: пациенту показана**

- системная антибактериальная терапия, в связи с тем, что клинические признаки заболевания сохраняются более 72 часов
- системная антибактериальная терапия только при развитии постперфоративной стадии гнойного воспаления среднего уха
- антибактериальная терапия в случае неэффективности разгрузочной терапии, проводимой в течение 72 часов
- только транстимпанальная антибактериальная терапия рифампицином или фторхинолоном

**В качестве антибактериального препарата пациенту следует назначить**

- тетрациклин
- амоксициллин
- эртапенем
- кларитромицин

**Контроль проводимой антибактериальной терапии для оценки её эффективности и решения вопроса о возможной необходимости смены антибактериального препарата следует проводить через + \_\_\_\_\_ + часа/часов**

- 96
- 72
- 36
- 24

**Основным механизмом проникновения в среднее ухо инфекции является + \_\_\_\_\_ + путь**

- 96
- 72
- 36
- 24

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Больной М, 52 лет, доставлен СМП в лор-отделение городской клинической больницы.

### **Жалобы**

На снижение слуха на левое ухо, ощущение головокружения, тошноту, рвоту.

### **Анамнез заболевания**

Страдает около 7 лет гипертонической болезнью, адаптирован к 140/80 мм рт. ст. Постоянно принимает гипотензивные препараты, антикоагулянты. Накануне вечером после сильного эмоционального стресса отметил повышение АД до 200/100 мм рт. ст., после чего появилось головокружение, с ощущением вращения в левую сторону, сопровождающееся тошнотой, однократной рвотой, шум в левом ухе и голове. После приема гипотензивных препаратов и седативных растительного происхождения АД снизилось до 150/85 мм рт. ст., однако головокружение с тошнотой, шум в ушах сохранились. На утро отметил появление головокружения с ощущением вращения в левую сторону, отсутствие слуха на левом ухе. Вызвал СМП, был доставлен в приемное отделение ГКБ.

### **Анамнез жизни**

\* Тромбоз глубоких вен голени – 2 года назад. \* Бизнесмен, работа связана с эмоциональным стрессом \* Наследственность не отягощена \* Аллергический анамнез не отягощен

### **Объективный статус**

\* Состояние средней степени тяжести. Вес 90 кг, рост 179 см. Температура тела 36,7<sup>0</sup>С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовой окраски. АД 140/80 мм рт. ст. \* Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. Шепотная и разговорная речь левым ухом не воспринимается. Остальные ЛОР органы без особенностей \* Визуализируется спонтанный нистагм 3 степени в правую сторону.

**Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести**

- 96
- 72
- 36
- 24

### **Результаты обследования**

**В данной клинической ситуации необходимо проводить дифференциальный диагноз с**

- евстахиитом
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне
- приступом панической атаки
- невриномой VII нерва

**На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз**

- евстахиитом
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне
- приступом панической атаки
- невриномой VII нерва

### **Диагноз**

**В данной ситуации наиболее вероятной причиной заболевания является**

- тромбоз в бассейне лабиринтной артерии
- острая респираторная вирусная инфекция
- травматическое повреждение барабанной перепонки
- прием большой дозы гипотензивного препарата

**Во время стационарного лечения данному пациенту показано проведение**

- хирургического лечения
- консервативной инфузионной терапии
- вестибулярной реабилитации
- слухопротезирования

**Данному пациенту в первую очередь показано назначение + \_\_\_\_\_ + препаратов**

- антибактериальных
- ноотропных
- глюкокортикостероидных
- противовирусных

**Пациенту показано в качестве основного препарата назначение**

- ацикловира 200 мг х 5 раз в сутки
- амоксициллина 500 мг х 3 раза в сутки
- маннитола 150 г – 200,0 мл х 1 раз в сутки в/в
- дексаметазона на 100 мл физиологического раствора по убывающей схеме, начиная с дозы 24 мг, заканчивая дозой 4 мг

**К лечению можно добавить**

- пентоксифиллин в/в
- гемодез Н в/в 1
- магния сульфат в/в
- пиридоксин + тиамин + цианкобаламин + лидокаин – в/м

**Данному больному для купирования вестибулярной симптоматики следует назначить**

- гинкго двулопастного экстракт per os
- диосмин per os
- атропин п/к
- маннитол в/в

**При консервативном лечении острой СНТ длительность инфузионной терапии в среднем составляет + \_\_\_\_\_ + дней**

- 6
- 15
- 8
- 5

**Для коррекции нарушенной вестибулярной функции данному пациенту показано проведение**

- транстимпанального введения гентамицина
- стволо-мозговой имплантации
- кохлеарной имплантации
- вестибулярной реабилитации

**При диспансерное наблюдение пациентов с ХСНТ в сурдологическом кабинете/центре повторная тональная пороговая аудиометрия должна проводиться**

- 3 раза в год
- 2 раза в год
- 1 раз в 2 месяца
- 2 раза в полгода