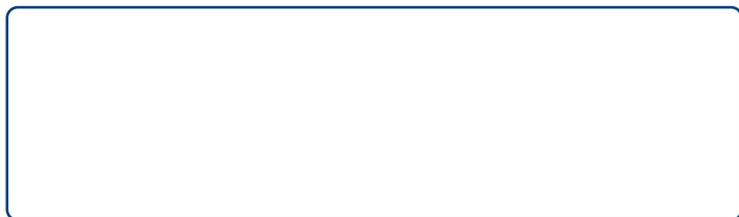


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.О.01 Оториноларингология
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Квалификация	Врач – оториноларинголог
Форма обучения	Очная

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Оториноларингология»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Основы организации оториноларингологической помощи.	1. Общие принципы организации оториноларингологической помощи
2	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Клиническая и топографическая анатомия, физиология ЛОР органов.	2. Клиническая и топографическая анатомия ЛОР-органов. 3. Физиология ЛОР-органов.
3	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Методы исследования ЛОР – органов.	4. Клинические методы исследования. 5. Инструментальные методы исследования
4	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Воспалительные заболевания.	6. Воспалительные заболевания уха. 7. Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух. 8. Воспалительные заболевания глотки. Воспалительные заболевания гортани, трахеи, пищевода
5	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Опухоли ЛОР-органов.	9. Предраковые состояния ЛОР-органов. 10. Опухоли глотки, гортани и трахеи. 11. Опухоли носа и придаточных пазух.

			12. Опухоли уха.
6	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Травмы ЛОР-органов.	13. Травмы уха. 14. Травмы носа 15. Травмы, инородные тела и заболевания глотки, гортани, пищевода, неотложная помощь при них. 16. Вопросы анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР-органов.
7	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Оториноларингология детского возраста.	17. Основные аспекты оказания медицинской помощи у детей при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа
8.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Отоневрология.	18. Общая и частная отоневрология
9.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	Аудиология, сурдология.	19. Методы исследования звукового анализатора 20. Вестибулометрия при поражении органов слуха 21. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органов слуха 22. Вопросы реабилитации слуха

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1. Основы организации оториноларингологической помощи.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

1) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

2) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача

3) развитие общеврачебных практик

4) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров

5) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторнополиклинической помощи

6) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков
Правильный ответ: 6

2. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

1) на федеральном уровне

2) на региональном уровне

3) на уровне руководителя учреждения
Правильный ответ: 3

3. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются

- 1) введение врача общей практики и семейного врача
- 2) повышение квалификации медицинского персонала
- 3) совершенствование информационного обеспечения
- 4) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
- 5) повышение эффективности профилактической работы
- 6) введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента

7) введение санитарно-гигиенического мониторинга

Правильный ответ: 1,2,3,4,5

4. Первичная профилактика включает:

- 1) проведение прививок;
 - 2) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;
 - 3) выявление заболеваний;
 - 4) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания;
 - 5) повышение материального благосостояния.
- Правильный ответ: 1, 2

5. Вторичная профилактика включает:

- 1) проведение прививок
- 2) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- 3) выявление заболеваний
- 4) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания

5) повышение материального благосостояния

Правильный ответ: 4

6. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работы:

- 1) диагностику и лечение заболеваний;
 - 2) профилактическую работу;
 - 3) санитарно-просветительную работу;
 - 4) противоэпидемическую работу;
 - 5) ведение оперативно-учетной документации.
- Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

7. Организация диспансерного наблюдения включает:

- 1) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска;
 - 2) активное динамическое наблюдение и лечение;
 - 3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
 - 4) регулирование потока посетителей поликлиники;
 - 5) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения.
- Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

8. Право на получение листка нетрудоспособности имеют:

- 1) граждане Российской Федерации;
 - 2) иностранные граждане, работающие в учреждениях РФ, независимо от форм собственности;
 - 3) учащиеся средних учебных заведений;
 - 4) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости;
 - 5) безработные граждане, не состоящие на учете в органах труда и занятости.
- Правильный ответ: 1, 2, 4

9. Укажите, где следует проводить лечение больных с риногенными внутриглазничными осложнениями:

- 1) ЛОР-кабинет поликлиники
 - 2) ЛОР-стационар
 - 3) офтальмологический стационар
 - 4) офтальмологический кабинет поликлиники
- Правильный ответ: 2

10. Не входит в функции регистратуры поликлиники 1) запись посетителей на приём к врачу

- 2) прием вызовов на посещение больных на дому
- 3) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- 4) массовое направление посетителей на исследования Правильный ответ: 4

11. Профессиональная глухота - это:

- 1) полное отсутствие способности восприятия звуков
- 2) частичное отсутствие способности восприятия звуков
- 3) отсутствие способности восприятия звуков высокой частоты
- 4) отсутствие способности восприятия звуков низкой частоты

Правильный ответ: 1

12. Медицинская профилактика включает:

- 1) проведение прививок;
- 2) проведение медицинских осмотров;
- 3) выявление заболеваний;
- 4) улучшение условий труда и отдыха;
- 5) повышение материального благосостояния. Правильный ответ: 1, 2

13. Укажите операцию, которую необходимо выполнить при молниеносном стенозе гортани

- 1) коникотомия
- 2) трахеостомия
- 3) удаление инородного тела Правильный ответ: 1

14. Основные направления медицинской реабилитации:

- 1) ранняя диагностика болезни (травмы)
- 2) своевременная госпитализация
- 3) полноценное лабораторно-инструментальное обследование
- 4) раннее комплексное лечение (режим, диета, медикаменты и др.)
- 5) контроль за динамикой болезненного процесса и эффективностью лечения

Правильный ответ: 1-5

15. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) болезням системы кровообращения
- 3) инфекционным и паразитарным болезням
- 4) травмам и отравлениям
- 5) болезням органов дыхания Правильный ответ: 2

16. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

1) выполнение трансфузии крови и ее компонентов;

2) оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи больным с заболеваниями терапевтического профиля, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения;

3) лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача-терапевта участкового и хирурга поликлиники либо врача общей практики (семейного врача) после оперативных вмешательств в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинской организации;

- 4) круглосуточное наблюдение за тяжелыми пациентами;
- 5) оказание плановой помощи больным туберкулезом легких Правильный ответ:

2, 3

17. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- 1) профилактика, координация, лечение
- 2) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- 3) диагностика и лечение Правильный ответ: 2

18. Показанием для госпитализации детей с острым тонзиллитом является

- 1) развитие паратонзиллярного абсцесса
- 2) наличие грибковой ангины
- 3) субфебрильная температура
- 4) повышена

Правильный ответ: 1

19. Под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медицинского обслуживания сельских жителей понимаются все, кроме

- 1) условий труда сельских жителей
- 2) условий быта сельского населения
- 3) санитарной культуры сельских жителей
- 4) метеорологических условий

20. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее организацию ниже перечисленные факторы, кроме

- 1) разбросанности населенных пунктов
- 2) малой численности населения в них
- 3) особенности сельскохозяйственного производства
- 4) религиозной принадлежности населения

21. В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит: 1) повышение качества медицинской помощи,

- 2) повышение качества деятельности медицинских учреждений,
- 3) интеграция профилактической и лечебной работы,
- 4) осуществление мероприятий по первичной профилактике, 5) осуществление мероприятий по вторичной профилактике, 6) все перечисленное верно.

22. Целью диспансеризации населения является:

- 1) оценка здоровья населения на момент обследования, 2) наблюдение за прикрепленным контингентом,
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретного ЛПУ,
- 4) оказание специальной медицинской помощи,
- 5) улучшение здоровья населения,
- 6) своевременная госпитализация пациентов, 7) все перечисленное верно.

Правильный ответ: 5

23. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторнополиклинических учреждениях являются: 1) индивидуальное отношение к пациентам,

- 2) участковость,
- 3) диспансерный метод,
- 4) профилактическое направление, 5) единство науки и практики, 6) все перечисленное верно.

24. При профотборе используют вестибулярные тесты

- 1) калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Барани
- 2) вращательная проба Барани, отголитовая реакция Воячека, фланговая походка
- 3) Отолитовая реакция Воячека, качание на четырехштанговых качелях Хилова, вращение на специальных центрифуга

25. Укажите, где должен лечиться больной с мастоидитом:

- 1) ЛОР-кабинет поликлиники
- 2) ЛОР-стационар

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная 23 доставлена в приемное отделение через 2 часа после того, как выпила около 100 мл уксусной эссенции. Объективно: состояние тяжелое, дыхание шумное, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, кончики пальцев рук, носогубный треугольник синюшные.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдром, сформулировав его из имеющихся симптомов.
2. Определите предварительный диагноз.
3. При каких заболеваниях оно может развиваться?
4. Какое обследование нужно провести для разграничения этих заболеваний.
5. Обоснуйте и сформулируйте диагноз 6. Назначьте лечение **Ответ.**

1. Дыхательная недостаточность по обструктивному типу. Острый стеноз гортани. Ожоги гортаноглотки, пищевода.

2. Химический ожог глотки, пищевода.

3. При любых видах отравлений токсическими препаратами, аллергические реакции, ожоги термические, щелочами, окислами.

4. Ларингоскопию, эзофагоскопию.

5. На основании анамнеза, клиники - диагноз: Химический ожог гортаноглотки, пищевода желудка. Стеноз гортани III ст. 6. Госпитализация в реанимационное отделение с проведением интенсивной терапии.

Задача 2

Больной 32 лет доставлен родственниками в приемный покой ЦРБ, дежурным врачом (терапевт) после обследования больного установлен предварительный диагноз: отогенный менингит и приглашен оториноларинголог.

Объективно: состояние больного тяжелое, несколько заторможен, была однократная рвота. Температура тела 37,4оС, пульс – 68 уд. В мин., АД – 120/80 мм. рт. ст. Ригидность мышц затылка. Все менингеальные знаки положительны. Нос, глотка без особенностей.

Уши - справа барабанная перепонка рубцово изменена, слева – гной в слуховом проходе, центральная перфорация барабанной перепонки, грануляции.

Больной взят на saniрующую радикальную операцию на левом ухе. Операционные находки: умеренный склероз сосцевидного отростка. Антрум свободный, разрушений и патологического содержимого нет. После операции состояние больного ухудшилось. По линии санитарной авиации приглашен консультант.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдром, скомпоновав их из имеющихся симптомов.
2. При каких заболеваниях оно может развиваться?
3. Какие обследования нужно провести для разграничения этих заболеваний?

Ответ.

1. Синдром поражения оболочек мозга.

2. Менингиты любой этиологии (менингококковый, туберкулезный). 3.

Исследования спинномозговой жидкости. КТ, МРТ.

Задача 3

Больная 38 лет, рентгенотехник по профессии, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание.

Заболевание началось остро, два дня назад после переохлаждения.

Объективно: общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, сероватожелтоватого оттенка, температура тела 39оС, пульс 88 уд. в мин.

Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязносерыми налетами.

С диагнозом лакунарная ангина назначена антибиотикотерапия и дан больничный лист на 6 дней.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдром, скомпоновав их из имеющихся симптомов.
2. При каких заболеваниях оно может развиваться (привести классификацию).
3. Какие обследования нужно провести для разграничения этих заболеваний?
4. Согласны ли Вы с действиями оториноларинголога поликлиники?

Ответ.

1. Ангинозный синдром.
2. Острый вторичный тонзиллит (заболевание крови, инфекционные заболевания).
3. ОАК с лейкоформулой, мазки из зева на В2, флору.
4. Необходимо направить больного на стационарное лечение в инфекционную больницу.

Задача 4.

Ребенок Иванов И.И. 12 лет 40 кг.

Жалобы: затруднение носового дыхания в период ОРВИ, заложенность носа, периодически гнусавость голоса.

Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3-4 года. Неоднократно проходили лечение по поводу эпизодов острого синусита. Острыми средними отитами не страдает. Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос умеренно затруднено, в преддверии носа чисто, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа, нижних носовых раковин цианотична, застойна. Нижние носовые раковины увеличены, после анемизации Sol. Adrenalini 0,1% 1,0 мл сократились вдвое, носовое дыхание улучшилось. В носоглотке аденоидные вегетации II ст. На рентгенограмме придаточных пазух носа без нарушения воздушности.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева влажные. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо.

Нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, налётов нет. По задней стенке глотки чисто, слизистая розовая, умеренно влажная.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nupr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () () AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
 2. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями
- Ответ.**

1. Диагноз: Гипертрофия аденоидных вегетаций, вазомоторный ринит.
2. Рекомендации: Наблюдение ЛОР врача. Мометазонафураат (назонекс) по 1 впрыскиванию

2 раза в день в каждый носовой ход. Дыхательная гимнастика. Консультация аллерголога

Задача 5

Жалобы на неприятные ощущения в горле, неприятный запах изо рта. Ангин в анамнезе нет. Объективно: застойная гиперемия и валикообразное утолщение краев передних небных дужек. Миндалины рыхлые, лакуны расширены, при надавливании на область верхнего полюса миндалин из лакун выделяются казеозно-гнойные пробки. Увеличены единичные регионарные лимфатические узлы на шее впереди кивательной мышцы на границе верхней и 2/3 нижней ее частей.

Предположительный диагноз, дифференцированный диагноз и обоснуйте ответ; предложите, при необходимости, план дополнительного обследования пациента; предложите методы консервативного и, при необходимости, оперативного лечения пациента.

Ответ.

Д-з: Хронический тонзиллит, компенсированная форма. Следует дифференцировать с хроническим декомпенсированным тонзиллитом, фарингитом, фарингомикозом. При хроническом компенсированном тонзиллите изменения наблюдаются только лишь в пределах небных миндалин – гиперемия и отечность по краю передних небных дужек, их валикообразное утолщение; наличие казеозно-гнойных пробок в лакунах небных миндалин; патологические сращения миндалин с дужками; стойкое увеличение регионарных лимфатических узлов. Общих же патологических реакций, со стороны всего организма, не наблюдается, в том числе нет рецидивирующих ангин. Для хронического фарингита характерны изменения слизистой оболочки задней стенки глотки. При поверхностном микозе определяется не резко выраженная гиперемия слизистой оболочки с небольшими участками полупрозрачных или плотных пикообразных налетов сероватого или беловатого цвета, чаще имеющих творожистый, комковый характер, налеты снимаются легко, обнажая гладкую гиперемизированную слизистую оболочку. **Лечение:** консервативное. Наиболее распространенным и эффективным методом является промывание лакун небных миндалин различными антисептическими препаратами, что способствует удалению гнойного содержимого из лакун, созданию условий не благоприятных для жизнедеятельности микроорганизмов. Важна и общеукрепляющая терапия, содействующая повышению реактивности организма.

Проводится неспецифическая гипосенсибилизация организма (курс приема внутрь антигистаминных средств). Из физиотерапевтических методов применяют ультразвуковое воздействие на миндалины или же лазерный свет на миндалины.

Раздел 2. Клиническая и топографическая анатомия , физиология ЛОР органов.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Что называется колумеллой?

- а) корень носа
- б) кожная перегородка
- в) крылья носа

Ответ: б

2. Что называется грушевидным отверстием?

- а) костный край наружного носа
- б) парные носовые кости

Ответ: а

3. Чем образовано грушевидное отверстие?

- а) верхнечелюстные кости и лобные отростки
- б) парные носовые кости
- в) верно всё
- г) неверно всё

Ответ: в

4. Из чего состоит хрящевой отдел наружного носа?

- а) верхние латеральные хрящи
- б) нижние латеральные хрящи
- в) верно всё
- г) неверно всё

Ответ: в

5. Верхние латеральные хрящи имеют форму:

- а) трапецевидные пластинки
- б) округлые пластинки

Ответ: а

6. Отделы глотки?

- а) носоглотка
- б) ротоглотка
- в) гортаноглотка
- г) верно всё

Ответ: г

7. Спереди носоглотка соединяется:

- а) носовой полостью
- б) ротовой полостью

Ответ: а

8. Носоглотка подвижна?

- а) да
- б) нет

Ответ: а

9. На боковых стенках носоглотки расположены:

- а) отверстия Евстахиевых труб
- б) нёбные миндалины

Ответ: а

10. Слизистая оболочка носоглотки покрыта?

- а) однослойным многорядным эпителием
- б) фиброзной оболочкой
- в) верно всё

Ответ: в

11. Глоточное кольцо Вальдейра-Пирогова состоит из:

- а) две небные миндалины (I, II)
- б) глоточная миндалина (III)
- в) язычная миндалина (IV)
- г) две трубные миндалины (V, VI)
- д) скопление лимфоидной ткани на задней и боковой стенках глотки
- е) верно всё

Ответ: е

12. Функции глотки?

- а) глотательная
- б) дыхательная
- в) защитная
- г) резонаторная
- д) верно всё

Ответ: д

13. Кровоснабжение глотки?

- а) ветви наружной сонной артерии
- в) внутренней сонной артерии

Ответ: а

14. Иннервация глотки?

- а) тройничный нерв
- б) языкоглоточный нерв
- в) добавочный нерв
- г) верно всё

Ответ: г

15. Каким эпителием покрыты небные миндалины?

- а) плоский неороговевающий
- б) плоский ороговевающий

Ответ: а

16. Связки гортани – все верно, кроме:

- а) щитоподъязычная боковая
- б) подъязычно-надгортанная
- в) перстнечерпаловидная
- г) черпалонадгортанная

Ответ: в

17. К наружным мышцам гортани относится – все верно, кроме :

- а) грудиноподъязычная
- б) задняя перстнечерпаловидная
- в) грудинощитовидная
- г) щитоподъязычная

Ответ: б

18. К внутренним мышцам гортани относятся – все верно, кроме :

- а) задняя перстнечерпаловидная
- б) косая черпаловидная
- в) щитоподъязычная
- г) щиточерпаловидная

Ответ: в

19. Перепончатые полукружные каналы сообщаются с:

- а) улиткой
- б) с эллиптическим мешочком
- в) с эдолимфатическим протоком
- г) со сферическим мешочком

Ответ: б

20. Образование, не граничащее с барабанной полостью:

- а) сосцевидный отросток
- б) передняя черепная ямка
- в) антрум
- г) устье слуховой трубы

Ответ: б

21. Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:

- а) короткая и широкая слуховая труба
- б) отсутствие сосцевидного отростка
- в) наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости
- г) отсутствие антрума – пещеры сосцевидного отростка

Ответ: г

22. Это образование не относится к звукопроводящей системе:

- а) наружный слуховой проход

- б) кортиеv орган
- в) барабанная перепонка
- г) жидкости внутреннего уха

Ответ: б

23. Адекватным раздражителем рецептора улитки является:

- а) вибрация
- б) звук
- в) вращение
- г) ускорение

Ответ: б

24. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени:

- а) увеличивается амплитуда звуковых колебаний и увеличивается их сила
- б) амплитуда остается постоянной и сил а давления остается постоянной
- в) уменьшается амплитуда колебаний, но увеличивается их сила
- г) уменьшается амплитуда колебаний и уменьшается их сила

Ответ: в

25. Полукольца трахеи между собой соединены:

- а) слизистой оболочкой
- б) хрящевой тканью
- в) фиброзными связками
- г) мышцами

Ответ: в

Ситуационные задачи

Задача 1.

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5°С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

1. Как называется кожная часть перегородки носа?
2. Каков диагноз?
3. Как лечить больного? **Ответ:**

1. Колумелла
2. Фурункул носа
3. а) госпитализация больных;
б) вскрытие фурункула;
в) противовоспалительная, фибринолитическая и общеукрепляющая терапия.

Задача 2.

Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизисто-гнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосяными фолликулами.

1. Структуры, входящие в состав остиомеатального комплекса?
2. Каков диагноз?
3. Как лечить больного? **Ответ:**

1. Крючковидный отросток, клетки бугорка носа, полулунная щель, решетчатая воронка.

2. Сикоз входа в нос, хронический ринит:
3. а) после обработки спиртом - эпиляция волос в области преддверия носа;
б) противовоспалительные мази местно;
в) ХВИ, УФО местно;

г) лечение хронического ринита: нижняя конхотомия.

Задача 3.

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3°C. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

1. В состав верхних дыхательных путей входят?
2. Каков диагноз?
3. Какое лечение рекомендовать больной? **Ответ:**
 1. Полость носа, околоносовые пазухи, глотка, гортань
 2. Острый ринит:
 3. а) сосудосуживающие капли в нос;
б) сульфаниламиды, салицилаты внутрь;
в) горячие ножные ванны, физиотерапия (УВЧ, УФО на нос).

Задача 4.

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

1. Какая самая крупная артерия в полости носа?
2. Каков диагноз?
3. Как лечить больного? **Ответ:**
 1. Клиновидно-небная
 2. Вазомоторный ринит - аллергическая форма:
 3. а) исключить применение сосудосуживающих капель;
б) специфическая гипосенсибилизация;
в) неспецифическая гипосенсибилизация (антигистаминные препараты, препараты кальция, серы, витамины);
г) внутриносые новокаиновые блокады;
д) (ФЭФ) ультразвук с гормональными препаратами.

Задача 5.

Больной 40 лет жалуется на приступы чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли.

Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

1. Назовите наиболее частую локализацию места носового кровотечения?
2. Каков диагноз?
3. Лечение больного. **Ответ**
 1. Передний отдел носовой перегородки (зона Киссельбаха) 2. Вазомоторный ринит, нейровегетативная форма:
а) исключить применение сосудосуживающих капель в нос;
б) лечение седативными, вегетотропными препаратами;

- в) эндоназальные новокаиновые блокады, внутрислизистое введение кортикостероидов;
- г) прижигание рефлексогенных зон, иглорефлексотерапия;
- д) физиотерапевтические методы и воротник по Щербаку, эндоназальный электрофорез, фонофорез;
- е) хирургическое лечение - подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия.

Раздел 3. Методы исследования ЛОР – органов.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1.Отоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) уха
- 3) гортани
- 4) носа

Ответ: 2

2.Фарингоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) носа
- 3) уха 4) гортани

Ответ: 1

3.Непрямая ларингоскопия — это осмотр

- 1) гортани
- 2) уха
- 3) глотки
- 4) носа

Ответ: 1

4.Риноскопия — это осмотр

- 1) уха
- 2) глотки
- 3) гортани
- 4) носа

Ответ: 4

5.На каком расстоянии должен быть удален рефлектор от исследуемого органа

- 1) 25-30 см
- 2) 15-20 см
- 3) 20-25 см
- 4) 30-35 см

Ответ: 1

6.Что используют при передней риноскопии

- 1) носовое зеркало
- 2) шпатель
- 3) гортанное зеркало
- 4) ушную воронку

Ответ: 1

7.Сравнение громкости звучания камертона С128 с козелка и сосцевидного отростка называется опытом 1) Бекеша

- 2) Гемгольца
- 3) Федеричи
- 4) Ринне

Ответ: 3

8.Фарингоскопию проводят с помощью

- 1) шпателя
- 2) носового зеркала
- 3) ушной воронки 4) иглы Куликовского

Ответ: 1

9.Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью

- 1) носоглоточного зеркала
- 2) иглы Куликовского
- 3) ушной воронки
- 4) шпателя

Ответ: 2

10.Аденотомия — это удаление

- 1) небных миндалин
- 2) носоглоточной миндалины
- 3) язычной миндалины
- 4) полипов носа

Ответ: 2

11.Для исследования функции вестибулярного аппарата применяют

- 1) камертоны
- 2) кресло Барани
- 3) отокалориметр 4) трещотка Барани

Ответ: 2

12.Тонзиллотом необходим для

- 1) частичного удаления небных миндалин
- 2) удаления носоглоточной миндалины
- 3) удаления язычной миндалины 4) прокола гайморовой пазухи

Ответ: 1

13.Продолжение звучание камертона С128 у уха после окончания звучания на сосцевидном отростке - это опыт

- 1) Ринне
- 2) Желле
- 3) Вебера
- 4) Бинга

Ответ: 1

14.Опыт Желле с камертоном С128 подразумевает

1) изменение громкости звучания камертона при изменении давления в слуховом проходе 2) отсутствие изменения громкости звучания камертона при изменении давления в слуховом проходе

- 3) появление звона при изменении давления в слуховом проходе
- 4) появление свиста и звона при изменении давления в слуховом проходе

Ответ:

1

15.Наблюдение за движением голосовых складок методом непрямой оптической ларингоскопии с применением прерывистого света называется

- 1) акустическим анализом голоса
- 2) электрокохлеография
- 3) стробоскопией
- 4) прямой ларингоскопией

Ответ: 3

16.Основной метод диагностики острого или хронического ларингита - это

- 1) ядерно-магнитная резонансная томография
- 2) ларингоскопия
- 3) спектральный анализ голоса
- 4) спиральная компьютерная томография

Ответ: 2

17.При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают

- 1) вверх и назад
- 2) вперед и вниз
- 3) вперед на себя
- 4) вниз и назад

Ответ: 4

18.«Золотой стандарт» диагностики ювенильного папилломатоза гортани

- 1) непрямая ларингоскопия

- 2) КТ, МРТ
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) эндоскопия дыхательных путей, прямая микроларингоскопия Ответ: 4

19. Пальцевое исследование носоглотки используют в случае 1) острого фарингита

- 2) гипертрофии заднего края средней носовой раковины
- 3) подозрения на аденоидные вегетации
- 4) подозрения на опухоль носоглотки

Ответ: 3,4

20. В диагностике рака гортани основное значение имеет 1) ларингоскопическое обследование гортани.

- 2) томография гортани
- 3) стробоскопия гортани
- 4) биопсия гортани Ответ: 4

21. Носоглотку исследуют с помощью

- 1) задней риноскопии
- 2) отоэндоскопией
- 3) мезофарингоскопии
- 4) ларингоскопии Ответ: 1

22. Осмотр ротоглотки называется

- 1) мезофарингоскопией (орофарингоскопией)
- 2) ларингоскопией
- 3) риноскопией
- 4) отоскопией Ответ: 1

23. Целью операции тонзилэктомии является 1) частичное удаление небных миндалин

- 2) частичное удаление язычной миндалины
- 3) частичное удаление глоточной миндалины
- 4) полное удаление небных миндалин, включая капсулу Ответ: 4

24. Метод определения времени мукоцилиарного транспорта полости носа

- 1) компьютерная томография околоносовых пазух
- 2) диафаноскопия
- 3) сахаринный тест
- 4) передняя активная риноманометрия Ответ: 3

25. Трахеотомия — это

- 1) удаление язычной миндалины
- 2) частичное удаление миндалин
- 3) удаление носоглоточной миндалины
- 4) рассечение трахеи Ответ: 4

Ситуационные задачи Задача № 1.

У ребенка 7 лет затрудненное дыхание через нос, гнусавый голос, беспокойный ночной сон, храп, часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: слизистая носа отечная, перегородка носа по средней линии, небные миндалины II степени, без налетов. Уши AD AS серого цвета втянуты. Слух: ШР AD - 4м., AS - 5м. Какие методы исследования нужно провести ребенку для уточнения диагноза?

Ответ.

Заднюю риноскопию и эндоскопическое исследование носоглотки для уточнения размеров глоточной и тубарных миндалин, наличия воспалительных изменений.

Задача № 2.

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37°C, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38°C. Через 2 дня началось гноетечение из уха,

боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37°C. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Ответ. Острое гнойное воспаление правого среднего уха, осложненное мастоидитом. Обследование должно включать общий анализ крови, рентгенографию височных костей по Шюллеру. При отсутствии деструкции кости — лечение консервативное.

Задача № 3.

Больная жалуется на снижение слуха па левое ухо, гноетечение из него, головную боль. Больна с детства после скарлатины. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно, но гноетечение из уха продолжалось. В течение 2 месяцев появилась головная боль, при туалете уха возникает головокружение. Отоскопия: ушная раковина и заушная область не изменены. В наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка рубцово изменена, видна краевая перфорация в задних квадрантах, в барабанной полости сочные грануляции и крошковидные беловатые массы. Шепотную речь воспринимает левым ухом около ушной раковины, разговорную — 1,5 м. Спонтанного нистагма нет, выявляется фистульный симптом. Поставьте диагноз, определите план обследования и лечебную тактику.

Ответ. Хроническое гнойное воспаление левого среднего уха (эпитимпанит) с грануляциями и холестеатомой, осложненного ограниченным серозным лабиринтитом с фистулой. В плане обследования — рентгенография височных костей по Шюллеру, аудиометрия и вестибулометрия. Лечение хирургическое — радикальная операция левого уха.

Задача № 4.

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный III нистагм степени, крупноразмашистый. При проведении статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре левая рука отклоняется влево и опускается; в указательных пробах левая рука промахивается влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка затруднена влево; адиадохокinez слева.

а). Определите, для патологии какой структуры характерны данные изменения?

б). Назначьте необходимые дополнительные методы исследования и консультации специалистов. **Ответ.**

а) Левая доля мозжечка

б) КТ или МРТ головного мозга, консультация невролога.

Задача № 5

Больной, страдающий хроническим правосторонним гнойным средним отитом, предъявляет жалобы на системные головокружения, шаткость походки больше влево. При осмотре имеется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоразмашистый, надавливание на козллок правого уха, вызывает усиление у больного правостороннего спонтанного нистагма, возникает тошнота, усиливается системное головокружение. При проведении статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокinez отсутствует.

Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данных патологических изменений?

Ответ. вестибулологическое исследование с проведением вращательной, калорической и пневматической пробы; стабилметрия

Раздел 4. Воспалительные заболевания

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Гнойное отделяемое из уха, уменьшение боли характерно для среднего отита:

- а) неперфоративной стадии острого гнойного
- б) перфоративной стадии острого гнойного
- в) стадии регенерации острого гнойного
- г) экссудативного

Ответ: б

2. Этиологическим фактором развития острого гнойного среднего отита являются:

- а) стрептококки, стафилококки
- б) вирусы, аденовирусы, анаэробы
- в) синегнойная и кишечная палочка, протей
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

3. Некротические изменения среднего уха возникают при:

- а) кори и скарлатине
- б) малярии
- в) туберкулезе
- г) гриппе

Ответ: а

4. Впервые возникшая боль в ухе, гноетечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

- а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
- б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
- в) хронического гнойного мезотемпанита
- г) хронического гнойного эпитемпанита

Ответ: а

5. Показания к парацентезу имеются при:

- а) остром гнойном среднем отите
- б) адгезивном отите
- в) острый катаральный средний отит
- г) хроническом гнойном эпитемпаните

Ответ: а

6. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

а) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода б) гноетечение из уха

- в) укорочение светового конуса
- г) втянутость барабанной перепонки

Ответ: а

7. Распространение инфекции из вен полости носа и околоносовых пазух возможно? а) в полость черепа

- б) в орбиту
- в) в глотку
- г) верно всё

Ответ: г

8. Искривление носовой перегородки является показанием к направлению в стационар на плановое хирургическое лечение в случае

- а) частых простудных заболеваний (3-4 раза в год)
- б) умеренного, выраженного затруднения носового дыхания (одно или двух стороннего) или его полного отсутствия
- в) хронического гипертрофического фарингита
- г) перемежающейся заложенности носа и гребня перегородки носа в задних отделах

Ответ: б

9. Появление гноя в среднем носовом ходе над нижней носовой раковиной говорит о поражении

- а) верхнечелюстной пазухи
- б) клиновидной пазухи
- в) слуховой трубы
- г) задних клеток решетчатого лабиринта

Ответ: а

10. Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхнего края хоан и сошника характерны для

- а) сфеноидита
- б) фронтита
- в) гайморита
- г) туботита

Ответ: а

11. Показания к трепано-пункции лобной пазухи

- а) острый фронтит с болевым синдромом, не поддающийся консервативному лечению
- б) хронический фронтит, не поддающийся консервативному лечению
- в) отечно-катаральная форма фронтита на фоне аллергического ринита и бронхиальной астмы
- г) травматический фронтит с линией перелома, проходящей через соустье пазухи

Ответ: а, б

12. Показания и пункции верхнечелюстных пазух?

- а) обострение хронического верхнечелюстного синусита, сохраняющегося на фоне консервативного лечения:
- б) осложненные формы гайморитов
- в) гематосинус
- г) рентгенологические данные
- г) верно всё

Ответ: г

13. Противопоказания пункций верхнечелюстных пазух?

- а) ранний детский возраст
- б) острое инфекционное заболевание
- в) травматические повреждения костных стенок пазух
- г) верно всё

Ответ: г

14. Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован?

- а) в терапевтическое отделение
- б) в хирургическое отделение
- в) в отоларингологическое отделение
- г) инфекционное отделение

Ответ: г

15. Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита?

- а) частые ангины
- б) паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
- в) аутоиммунные заболевания
- г) хроническая тонзиллогенная интоксикация
- д) верно все

Ответ: д

16. При прорыве нагноившихся фолликулов в околоминдаликовую клетчатку развивается: а) гематома
 б) паротонзиллярный абсцесс
 в) парофаренгиальный абсцесс
 г) медиастенит Ответ: б
17. Укажите наиболее характерные признаки хронического аденоидита:
 а) «сизые» и «белые» пятна Воячека на слизистой носа
 б) сглаженность центральной борозды
 в) утолщение боковых валиков Ответ: б
18. Хронический аденоидит это?
 а) хроническое воспаление небных миндалин
 б) хроническое воспаление глоточной миндалины
 в) хроническое воспаление слизистой оболочки глотки
 г) хроническое воспаление язычной миндалины Ответ: б
19. Консервативные методы лечения хронического тонзиллита
 а) промывание лакун миндалин
 б) физиотерапия
 в) гипосенсибилизирующая терапия
 г) обработка миндалин авиационным керосином
 Ответ: а, б, в.
20. При остром подскладочном ларинготрахеите кашель
 а) продуктивный, с отделением большого количества гнойной мокроты
 б) в виде непродолжительного легкого покашливания
 в) лающий
 г) глухой, невыраженный Ответ: в
21. Для инфильтративных и абсцедирующих форм острого ларингита характерны
 а) выраженная боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область
 б) сильные боли в горле
 в) нарушение глотания, в том числе жидкости
 г) выраженная интоксикация, нарастающая симптоматика стеноза гортани
 д) сильные боли в затылочной области в горизонтальном положении и поворотах головы, ощущение заложенности ушей
 Ответ: б, в, г
22. Перечислите основные жалобы больных хроническим гипертрофическим ларингитом: а) охриплость
 б) повышенная утомляемость горла
 в) неприятные ощущения в горле
 г) все верно Ответ: г
23. Клинические особенности катарально-пленчатой формы грибкового ларингита - это
 а) гиперемия слизистой оболочки с образованием на ее поверхности сосочков, узлов, бугорков
 б) островчатые или точечные налеты в виде белесоватых пленок или творожистых масс
 в) грязно-серые пленки, покрывающие всю поверхность гортани
 г) незначительная гиперемия слизистой оболочки гортани Ответ: б
24. При непрямой ларингоскопии для абсцесса надгортанника характерна следующая картина
 а) гиперемия слизистой оболочки глотки, гортани, начальных отделов трахеи
 б) надгортанник шаровидной формы с просвечивающимся гнойным содержимым
 в) паратонзиллярная область выпирает в просвет глотки с просвечивающимся гнойным содержимым

г) мягкое небо ассиметрично за счет просвечивающегося гнойного содержимого
Ответ: б

25. Хронический ларингит, характеризующийся гиперплазией слизистой оболочки гортани, - это

- а) хронический гиперпластический ларингит
- б) флегмонозный ларингит
- в) хондроперихондрит гортани
- г) атрофический ларингит

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1.

Жалобы на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, слизистогнойные выделения из левой половины носа, затруднение дыхания через нос, ощущение распирания в области левой щеки. Болея неделю, заболевание связывает с охлаждением.

Объективно: болезненность при пальпации в области левой собачьей ямки. Слизистая оболочка полости носа слева отечная, гиперемирована, в области среднего носового хода полоска гноя.

Поставить диагноз, назначить лечение и обследование.

Ответ:

Д-з: Острый гнойный гайморит слева.

Дифференцируют с острым ринитом (для ринита не характерны признаки интоксикации – общая слабость, повышение температуры тела, головная боль, а также такие местные признаки заболевания, как: односторонние слизисто-гнойные выделения из носа, полоска гноя из под средней носовой раковины); с другими синуситами - этмоидитом (боль в области собачьей ямки, имеются более выраженные признаки интоксикации и больше слизисто-гнойных выделений, чем было бы при гнойном этмоидите); - с фронтитом (при гнойном фронтите чаще боль локализуется в области лобной пазухи – надглазничного нерва, кроме того – после очищения полости носа от патологического содержимого полоска слизисто-гнойного отделяемого вновь быстро появляется из под средней носовой раковины); с новообразованием или инородным телом левой половины носа (при риноскопии - отсутствие новообразований или инородного тела в левой половине полости носа, имеются признаки острого гнойного воспалительного процесса).

Для дифференциальной диагностики помогают также данные дообследования – Rg-грамма околоносовых пазух, КТ, термография пазух, УЗИ пазух, диагностическая пункция в/ челюстной пазухи).

Лечение: лечебные пункции в/челюстной пазухи слева с введением антисептического раствора, антибиотикотерапия (с учетом микрофлоры), антигистаминные препараты, иммуномодулирующая терапия, физиотерапевтическое лечение – УВЧ на область левой в/ челюстной пазухи, закапывание сосудосуживающих капель в нос с целью улучшения естественного дренажа из пазухи и улучшения ее аэрации.

Задача №2

Жалобы на головную боль и слизисто-гнойные выделения из правой половины носа, субфебрильную температуру тела, разбитость. Болен неделю. Хуже себя чувствует по утрам. Объективно: слизистая оболочка носа справа гиперемирована, носовые раковины отечные, дыхание через нос справа затруднено. В среднем носовом ходе справа гнойное отделяемое, при удалении которого оно тут же снова появляется.

Поставить диагноз, назначить обследование и лечение.

Ответ.

Д-з: Острый гнойный фронтит справа.

Дифференцируют с острым ринитом (у пациента имеются признаки интоксикации – общая слабость, повышение температуры тела, головные боли; имеются односторонние

слизистогнойные выделения из носа, что не характерно для острого ринита); с другими гнойными синуситами - гайморитом, этмоидитом, сфеноидитом (полоска гноя из под средней носовой раковины, при удалении которой она вновь появляется, что говорит о быстром натекании патологического секрета сверху - из лобной пазухи, вниз – в полость носа; головная боль и обильные выделения больше по утрам, что характерно для фронтита; помогают данные дообследования – Rg-графия, УЗИ, термография пазух); с новообразованием правой половины носа (отсутствие новообразования в правой половине полости носа, признаки острого гнойного воспалительного процесса). Для дифференциальной диагностики помогают также данные дообследования – Rg-грамма околоносовых пазух, КТ, термография пазух, УЗИ пазух). **Лечение:** Комплексное противовоспалительное лечение – антибиотики, антигистаминные препараты, иммуномодуляторы, сосудосуживающие капли в нос с целью улучшения естественного дренажа из пазухи и ее аэрации; физиолечение – УВЧ или ЛУЧ-2 на область лобной пазухи. В случае неэффективности используемой терапии и затянувшегося острого гнойного фронтита - используют хирургический метод – трепанопункция лобной пазухи с последующим ежедневным промыванием ее антисептическими препаратами.

Задача №3.

Жалобы на общее недомогание, сильные боли в горле при глотании, иногда иррадирующие в уши, высокую температуру тела. Давность заболевания 2-ой день.

Объективно: выраженная гиперемия небных дужек и миндалин. В лакунах миндалин налеты беловато-желтого цвета, которые не распространяются за пределы миндалин и снимаются легко, не оставляя кровоточащей поверхности. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. **Поставить диагноз, дифференциальный диагноз и назначить лечение.**

Ответ.

Д-з: Острый лакунарный тонзиллит.

Дифференцировать следует с ангиной при скарлатине, дифтерии, а также при заболеваниях крови. При скарлатине поражение слизистой оболочки глотки – является постоянным симптомом, выраженность которого различна – от катаральной до язвенно – некротической ангины, сопровождающейся энантемой, кожной сыпью, малиновой окраской языка, очень яркой гиперемией слизистой оболочки ротоглотки без перехода гиперемии на твердое небо (пылающий зев). Дифтерийная ангина отличается от банальной появлением на фоне ярко гиперемированных миндалин толстых грязно-серых пленок, которые склонны распространяться на небные дужки, мягкое небо, язычок, заднюю стенку глотки. Пленки снимаются с трудом, после их удаления остается легко кровоточащая поверхность. Отмечается склонность слизистой оболочки дыхательных путей, к отеку. При сравнительно невысокой температуре тела дифтерия отличается выраженными явлениями интоксикации и адинамией.

Лечение пациентов с лакунарной ангиной чаще проводится в домашних условиях участковым терапевтом, при тяжелом течении – в инфекционном стационаре. В первые дни болезни больной нуждается в постельном режиме, после улучшения состояния – режим амбулаторный. Во избежание заражения окружающих пациента изолируют. Диета должна быть щадящей. Назначают антибиотикотерапию, гипосенсибилизирующие препараты, жаропонижающие, обезболивающие средства, иммуномодуляторы. Местно применяют ингаляционные антибиотики, обладающие антибактериальной и противовоспалительной активностью. На область глотки применяют тепло - согревающий компресс. Лечение пациента проводят под контролем динамики картины крови, мочи, температурной реакции, деятельности сердца. В течение 1 месяца после выписки пациент должен находиться под наблюдением участкового терапевта (врача общей практики, педиатра). Необходимо также заключение оториноларинголога о целесообразности проведения диспансерного наблюдения за пациентом (хронический тонзиллит).

Задача №4.

Жалобы на общее недомогание, боли в горле при глотании, высокую температуру тела, боли в суставах. Давность заболевания 2 дня.

Объективно: небные миндалины гиперемированы, отечны, через слизистую оболочку просвечивает большое количество желтоватых точек, величиной с просыаное зерно (картина «звездного неба»); значительно увеличены и болезненны при пальпации шейные лимфатические узлы.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Ответ.

Д-з: Фолликулярная ангина.

При дифференциальной диагностике необходимо исключить скарлатину, дифтерию, поражение глотки при кори. При скарлатине поражение слизистой оболочки глотки – постоянный симптом, выраженность которого различна – от катаральной до язвенно-некротической ангины, сопровождающейся энантемой, малиновой окраской языка и кожной сыпью. Поражение слизистой оболочки глотки при кори отмечается в продромальном периоде и во время высыпаний. В дифференциальной диагностике важное значение имеет появление на слизистой оболочке щек пятен Филатова-Коплика, коревой энантемы и кожной сыпи. При локализованной дифтерии температура тела может быть довольно высокой в первый 1-2 дня, однако, в отличие от банальных ангин она снижается на 2-3-й день, несмотря на наличие налетов в глотке. При дифтерии наблюдается бледность кожных покровов, слизистая оболочка глотки бывает интенсивно гиперемирована, миндалины набухшие, язык значительно обложен желтоватым или коричневатым налетом. На миндалинах образуется толстый фибринозный налет грязносерого цвета с желтоватым или зеленоватым оттенком распространяющийся на небные дужки, язычок, заднюю стенку глотки. Пленки плотно прилегают к слизистой оболочке и, при попытке их снятия, появляется кровь.

Лечение: Проводится в домашних условиях, при тяжелом течении - в инфекционном стационаре. Используются антибиотики широкого спектра действия, гипосенсибилизирующая терапия, жаропонижающие и обезболивающие средства, иммуномодуляторы. Местно применяют ингаляционные антибиотики, обладающие антибактериальной и противовоспалительной активностью. На область глотки применяют тепло - согревающий компресс. Лечение пациента проводят под контролем динамики картины крови, мочи, температурной реакции, деятельности сердца. В течение 1 месяца после выписки пациент должен находиться под наблюдением участкового терапевта (врача общей практики, педиатра).

Необходимо также заключение оториноларинголога о целесообразности проведения диспансерного наблюдения за пациентом (хронический тонзиллит)

Задача №5.

В ЛОР-отделение обратился больной Б., 32 лет, а жалобами на гноетечение из правого уха, боли, иррадиирующие в заушную область. Из анамнеза выявлено, что с детства отмечается гноетечение из правого уха и понижение слуха, по поводу него неоднократно лечился. При объективном исследовании: в правой заушной области имеется небольшая припухлость, кожные покровы её гиперемированы, при пальпации отмечается болезненность. В наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом, после удаления, которого видна краевая перфорация барабанной перепонки небольших размеров в задне-верхнем квадранте. Другие отделы перепонки умеренно гиперемированы, опознавательные пункты не определяются. Отмечается зависание задне-верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода. В общем анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, небольшой лейкоцитоз, СОЭ 25 мм/час; на рентгенограммах по Шуллеру в левом сосцевидном отростке ячейки затемнены, костные балки между ними не прослеживаются. Поставьте диагноз и назначьте лечение

Ответ: Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложненный мастоидитом. Лечение: радикальная операция уха. Диспансерное наблюдение

Раздел 5. Опухоли ЛОР-органов.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Лейкоплакии гортани согласно классификации Бородулиной разделяются на:

1. гладкая лейкоплакия
2. ворсинчатая лейкоплакия

Правильный ответ: 1

2. Малигнизация папилломатоза гортани в детском возрасте наблюдается чаще

1. У мальчиков
2. У девочек

Правильный ответ: 1

3. Доброкачественная опухоль отличается гистологически от материнской ткани?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 2

4. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

1. лейкоплакия;
2. контактная язва;
3. кератоз;
4. отечная фиброма.

Правильный ответ: 1,3,4

5. Патологический процесс при склероме не локализуется:

1. надгортанник
2. подголосовая полость
3. бифуркация трахеи
4. преддверие носа, хоаны

Правильный ответ: 1

6. Возможно ли сочетание туберкулеза и папилломатоза гортани?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

7. Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

8. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется

1. как самостоятельный метод
2. в комбинации с хирургическим методом
3. в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)
4. все ответы правильные

Правильный ответ: 4

9. Укажите, в какие лимфатические узлы оттекает лимфа из гортани?

1. в подчелюстные
2. в глубокие шейные
3. в претрахеальные
4. в подподбородочные

Правильный ответ: 3

10. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?

1. наружная сонная;
2. внутренняя сонная;
3. щитовидная;
4. небная; 5. язычная.

Правильный ответ: 1

11. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

1. бугристая поверхность;
 2. широкое основание;
 3. гладкая поверхность опухоли; 4. основание - тонкая ножка;
 5. изъязвления. Правильный ответ: 1,2,5
12. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:
1. голосовые складки;
 2. вестибулярные складки;
 3. подголосовое пространство; 4. область основания надгортанника;
 5. область морганьевых желудочков. Правильный ответ: 4,5
13. Назовите, какие симптомы не характерны для триады Троттера:
1. боль в зубах нижней челюсти, языке и ухе на стороне поражения;
 2. признаки нарушения функции слуховой трубы; 3. гнойные выделения из носоглотки;
 4. тризм.
- Правильный ответ: 3, 4
14. Для лечения ангиофибромы носоглотки используют:
1. хирургическое лечение; 2. лучевую терапию;
 3. лазеротерапию. Правильный ответ: 1
15. Выберите заболевания, при которых может быть язва на небной миндалине:
1. сифилис
 2. склерома
 3. туберкулез
 4. злокачественная опухоль
 5. язвенно-пленчатая ангина
 6. заболевания крови (лейкоз)
 7. катаральная ангина
 8. фолликулярная ангина
- Правильный ответ: 1,3,4,5,6
16. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:
1. лейкоплакия;
 2. контактная язва;
 3. кератоз;
 4. отечная фиброма. Правильный ответ: 1,3,4
17. Назовите, в каком отделе гортани наиболее развиты лимфатические сосуды:
1. верхний отдел;
 2. средний отдел;
 3. нижний отдел;
 4. имеет одинаковое развитие во всех трех отделах гортани. Правильный ответ: 1
18. С какими заболеваниями следует дифференцировать опухоли глотки:
1. лакунарная ангина
 2. гипертрофия небных миндалин
 3. туберкулез
 4. сифилис
 5. вторичные острые тонзиллиты при заболеваниях системы крови
- Правильный ответ: 2,3,4,5
19. Назовите злокачественные опухоли глотки:
1. рака
 2. саркома
 3. тонзиллярные опухоли
 4. все вышеперечисленное
- Правильный ответ: 4
20. С какими заболеваниями дифференцируют злокачественные опухоли носа:
1. риносинусит

2. инфекционные гранулемы
 3. доброкачественные опухоли
 4. все перечисленное Правильный ответ: 4
21. Для злокачественных опухолей носа характерна локализация:
1. дно полости носа
 2. латеральная стенка с одной стороны
 3. латеральная стенка с двух сторон
 4. задние отделы
- Правильный ответ: 2,4
22. Для гранулематоза Вегенера характерно:
1. язвенно-некротический ринит
 2. гнойный синусит
 3. катаральный риносинусит
 4. атрофический ринит. Правильный ответ: 1
23. Лечение злокачественных опухолей носа включает:
1. хирургический метод
 2. комбинированный метод
 3. химиотерапию
 4. лучевую терапию
- Правильный ответ: 2,3
24. Перечислите доброкачественные опухоли носа
1. ангиофиброма
 2. саркома
 3. меланома
 4. полип
 5. рак
- Правильный ответ: 1, 4
25. В лечении доброкачественных новообразований уха используют методы:
1. хирургический
 2. криовоздействие
 3. лучевую терапию
 4. лазеротерапию
- Правильный ответ: 1,2
26. Первым симптомом злокачественного новообразования наружного слухового прохода является:
1. зуд в ухе
 2. заложенность уха
 3. отделяемое из уха
- Правильный ответ: 2
27. Методы лечения злокачественного новообразования наружного уха:
1. хирургический
 2. лучевой
 3. химиотерапия
- Правильный ответ: 1,2
28. Первыми симптомами хемодектомы среднего уха являются:
1. боль в ухе
 2. снижение слуха
 3. шум в ухе
- Правильный ответ: 2,3
29. Для гломусной опухоли уха характерен симптом:
1. паракузис Виллизии
 2. положительная проба Брауна
 3. деприкузис Шер
- Правильный ответ: 2
30. Лечение рака среднего уха на ранней стадии развития:
1. комбинированное

2. лучевое
3. химиотерапия

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная 35 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, суковичные выделения из носа, боли в коленных суставах. Больной считает себя полгода. Объективно: слизистая носовой полости истончена, субатрофична, покрыта массивными гнойногеморрагическими корками, преимущественно в области перегородки носа, после удаления которых определяется перфорация. Слизистая оболочка глотки истончена, бледная, без налетов и изъязвлений. При отоскопии барабанные перепонки серые, втянуты, слух на оба уха ШР 5 м. Определяются пальпаторно подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы до 2 см, малоболезненные. В анализе крови: лейкоциты $5,6 \times 10^{12}$ /л, СОЭ 37 мм/ч. В анализе мочи выявлен белок 0,066 г/л, эпителий единичный, лейкоциты единичные. Реакция Вассермана отрицательная. На флюорограмме грудной клетки обнаружено округлое образование в проекции нижней доли правого легкого до 3 см в диаметре. Биопсия ткани в области перфорации носовой перегородки выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Анализ крови на антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) положительный.

Какое заболевание можно предполагать у больной? **Ответ:** Гранулематоз Вегенера.

Задача 2

Больной 40 лет, житель Брестской области, жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Болеет четыре года. Объективно: Кожные покровы чистые. Изменения со стороны внутренних органов не определяются. При риноскопии видны инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа, покрывающая их слизистая оболочка сухая, покрыта корками. Инфильтраты распространяются на боковую стенку носоглотки и мягкое небо. Подобные инфильтраты в подголосовой области в виде симметричных утолщений параллельно голосовым складкам, которые подвижны при фонации. Голос хрипловатый.

Каков предполагаемый диагноз? Предложите план обследования.

Ответ:

Склерома верхних дыхательных путей.

Серологические реакции (Вассермана, Борде- Жангу), исследование мазков из глотки и носа на наличие клебсиеллы.

Задача 3

Больная 45 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена холецистэктомия. После операции были значительные боли в горле, при откашливании в отделяемом была кровь, появилась охриплость. Спустя две недели боль в горле полностью прекратилась, голос стал звонким, но постепенно вновь стала беспокоить охриплость.

Объективно: при непрямой ларингоскопии вестибулярный отдел гортани не изменен, голосовые складки белые, подвижны при фонации. В задних отделах гортани имеется яркокрасное образование величиной с вишню на узкой ножке, исходящее из голосового отростка правого черпаловидного хряща (задняя треть правой голосовой складки). Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Поставьте диагноз, назначьте лечение?

Ответ: Постинтубационная гранулема гортани. Лечение хирургическое.

Задача 4

Больная, 39 лет, жалуется на чувство инородного тела в глотке, усиливающееся при глотании, жжения, першения. Жалобы появились в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно: полоскание глотки дезинфицирующими растворами и смазываниями глотки

раствором Люголя, принимала антибиотики, но без эффекта. В прошлом один – два раза в год болела ангиной. Объективно: в области верхнего полюса правой небной миндалины имеется бугристое опухолевидное образование розового цвета в виде петушиного гребня распространяющееся в просвет ротоглотки и суживающее его наполовину, кровоточащее при дотрагивании. В центре образования углубление, на дне его сероватый налет. Пальпаторно образование плотное, инфильтрат распространяется на боковую стенку глотки. Справа на шее пальпируется конгломерат увеличенных передних шейных лимфатических узлов, размерами 3x4 см, плотный, ограниченно смещаемый. В мазке из левой миндалины обнаружен патогенный стафилококк. Предварительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Ответ: Новообразование правой небной миндалины (тонзиллярная опухоль). Биопсия. Ультразвуковое исследование шейных лимфатических узлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

Задача 5

Больной Е., 68 лет, жалуется на отсутствие дыхания через правую половину носа, периодические носовые кровотечения. Впервые заметил вышеупомянутые симптомы 4 года назад. Сначала затруднение носового дыхания было незначительным, со временем - усилилось.

Объективно: правая половина полости носа заполнена образованием овальной формы (нижняя часть которого доходит до уровня отверстия ноздри), образование с гладкой поверхностью, красного цвета, на широком основании. При пальпации зондом - мягкой консистенции, кровоточит. Дыхание через правую половину носа отсутствует.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *К какой группе заболеваний относится эта патология?*
3. *Возможны последствия обнаруженного заболевания?*
4. *Лечение.*

Эталон ответов:

1. Кровоточащий полип (ангиофиброма) полости носа.
2. Кровоточащий полип является очень васкуляризированным фиброзным образованием, относится к сосудистым опухолям - гемангиомам.
3. Гемангиомы могут рецидивировать, очень редко малигнизируются в ангиосаркомы.
4. Лечение: удаляют ангиофиброму вместе с перихондрием хряща перегородки носа. После удаления рекомендуют пластику краев раны.

Задача 6

У больной С., 63 лет, в течение 3-х месяцев наблюдалось затрудненное носовое дыхание через левую половину носа, постепенно нарастающие выделения слизеобразного характера. В центральной районной больнице 2 месяца тому назад выполнена левосторонняя нижняя конхотомия, после которой дыхание через эту половину носа улучшилось (приблизительно на 1 месяц), но увеличилось количество выделений из полости носа. В последние 3 недели больная жалуется на появление слезотечения, наличие в слизевых выделениях незначительного количества примесей крови, особенно во время сморкания.

Объективно: объем нижней носовой раковины стал больше, чем до операции, поверхность ее бугристая, местами покрыта тканью, которая напоминает грануляции, кровоточащие при дотрагивании до них шариковым зондом.

Дыхание через левую половину носа затруднено, обоняние - II степени. Региональные лимфоузлы не увеличены.

Рентгенологическое исследование придаточных пазух носа выявило незначительное утолщение слизистой оболочки нижнего отдела медиальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, деструкции ее костных стенок нет.

При гистологическом исследовании "грануляционной" ткани определяется ее злокачественный характер. **Вопросы:**

1. *Поставьте предварительный диагноз исходя из данных клинической картины, локализации опухоли и вспомогательных методов исследования.*

2. *Определите стадию заболевания и обоснуйте ее.*

3. *Каков план лечение данной больной? **Эталон ответов:***

1. Рак слизистой оболочки левой половины полости носа.

2. Так как опухоль ограничена одной стенкой полости носа без перехода на смежные участки, отсутствуют деструкция костной стенки и метастазы, то стадия заболевания II T2N0M0.

3. Лечение комбинированное: гайморотомия с удалением опухоли, послеоперационная лучевая терапия (50-70 Гр).

Задача 7

К оториноларингологу обратилась пациентка с жалобами на заложенность правого уха, шум в нем, которые усилились за последний месяц. Объективно: при отоскопии АД-барабанная перепонка источена, опознавательные знаки не выражены, в центре просвечивается «пятно» красного цвета, определяется положительный симптом Брауна, остальные ЛОР-органы без видимой патологии. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительное обследование, лечение.

Ответ: Тимпаноюгулярная параганглиома (хемодектома). Компьютерная томография височных костей (магнитно-резонансная томография), селективная ангиография. Лечение хирургическое (эндолауральная тимпанотомия или аттикоантротомия).

Задача 8

На диспансерном наблюдении у ЛОР-врача поликлиники находится пациент с левосторонним хроническим гнойным эпимезотимпанитом, беспокоят следующие жалобы: боль в ухе, отделяемое из уха слизисто-гнойное, снижение слуха, головокружение, ограничение подвижности нижней челюсти. За последние 2 месяца проводимое консервативное лечение обострения без эффекта. При отоскопии определяются грануляции в барабанной полости, которые были удалены, а через месяц появились снова, в костном отделе определяется инфильтрат, который суживает концентрически наружный слуховой проход. Поставьте диагноз. Назначьте обследование и предполагаемое лечение.

Ответ: Злокачественное новообразование левого уха. Гистологическое исследование, компьютерная томография височных костей. Лечение комбинированное: гамма-терапия, расширенная радикальная операция уха, гамма-терапия.

Задача 9

Больной Б., 64 года обратился в поликлинику с жалобами на периодические боли в левой околоушной области в течении последнего года.

Из анамнеза известно, что в течение последнего года больного беспокоят периодические боли в левой околоушной области. Около двух месяцев назад появилась асимметрия лица и уплотнение в этом месте. Мазевое лечение оказалось без эффекта. Курит, алкоголь употребляет умеренно.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов — без особенностей.

При осмотре — асимметрия лица. В левой околоушно-жевательной области опухолевый конгломерат до 4,0 см в диаметре, безболезненный при пальпации, неспаянный с кожей. Подчелюстные лимфоузлы, лимфоузлы шеи не увеличены. **Вопросы:**

1. *Ваш предполагаемый диагноз?*

2. *Составьте план дополнительных методов обследования.*

3. *Составьте план лечения больного.*

4. *Прогноз трудоспособности больного?*

5. *Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным. **Эталон ответов:***

1. Диагноз – подозрение на рак левой околоушной слюнной железы.
2. Дополнительно: назначить УЗИ лимфоузлов шеи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ТИАПБ опухоли слюнной железы, цитологическое и морфологическое исследование.
3. План лечения: хирургическое и лучевое лечение (дистанционная гамма терапия).
4. Прогноз благоприятный.
5. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год.

Задача 10

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к с жалобами на наличие опухолевидного образования в области шеи. Два года тому назад заметила в нижней трети передней поверхности шеи узел до 2см в диаметре. За медицинской помощью не обращалась. За последние 6 месяцев узел увеличился в размерах, что заставило больную обратиться к врачу. Наследственные заболевания отрицает. Работает в банке, не замужем, детей нет.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Пульс - 80 ударов в 1 минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. При пальпации в правой доле щитовидной железы определяется узел до 5см в диаметре, плотный, округлой формы, смещаемый с железой при глотании. При непрямой ларингоскопии обе половины гортани подвижные. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. **Вопросы:**

1. *Ваш предполагаемый диагноз?*
2. *Составьте план дополнительного обследования больной.*
3. *Составьте план лечения больной.*
4. *Прогноз трудоспособности больной?*
5. *Составьте план мероприятий по профилактике рака. Эталон ответов:*

1. Диагноз – подозрение на рак щитовидной железы
2. Дополнительные методы обследования: ларингоскопия, УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов шеи, биопсия опухоли с цитологическим или морфологическим исследованием, КТ или МРТ.

3. План лечения: тотальная тиреоидэктомия + курс радиотерапии (при папиллярном и фолликулярном раке) + заместительная гормонотерапия.

4. Прогноз сомнительный.

5. План мероприятий по профилактике рака: санпросветработа среди населения о своевременном обращении к врачу.

Раздел 6. Травмы ЛОР-органов.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:

1. наличие вазомоторного ринита
2. наличие гипертрофического ринита
3. наличие искривления носовой перегородки

4. наличие кровотока полипа. Правильный ответ: 4

2. Укажите симптом характерный для искривления носовой перегородки :

1. ринорея
2. гнилостный запах
3. затруднение носового дыхания
4. носовые кровотечения. Правильный ответ: 3

3. Кровоточащий полип носа локализуется:

1. на перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта
2. на дне полости носа
3. на хрящевой части носовой перегородки
4. на костной части носовой перегородки Правильный ответ: 3

4. Назовите наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:

1. немедленно
2. в течение недели после получения травмы
3. через 2 недели после получения травмы
4. через 6 недель после травмы Правильный ответ: 2

5. Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?

1. 1 сутки
2. 2- суток
3. 3-5 суток
4. 10 суток

Правильный ответ: 2

6. Симптомом инородного тела гортани не является:

1. стеноз;
2. дисфония;
3. кашель;
4. дисфагия;

Правильный ответ: 1,3,2

7. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:

1. сидя;
2. лежа на спине;
3. лежа на противоположной повреждению стороне;
4. лежа на стороне повреждения или на животе Правильный ответ: 3

8. При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:

1. Ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода.
2. Кондуктивная тугоухость.
3. Разрыв барабанной перепонки.
4. Разрыв капсулы лабиринта.
5. Ликворея. Правильный ответ: 1

9. При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:

1. Кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены.
2. Паралич лицевого нерва.
3. Ограниченный и диффузный лабиринтит.
4. Ушная ликворея.
5. Паралич языкоглоточного нерва. Правильный ответ: 3

10. Назовите отделение, в котором оказывается помощь больным с поперечным переломом пирамиды височной кости:

1. ЛОР-отделение
2. неврологическое
3. терапевтическое
4. нейрохирургическое
5. реанимационное

Правильный ответ: 4

11. Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерно:

1. Повреждение среднего уха.
2. Повреждение лабиринта, парез лицевого нерва.
3. Ушная ликворея.
4. Смешанная обратимая тугоухость. Правильный ответ: 2

12. Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерно:

1. Повреждение среднего уха, ушная ликворея.
 2. Повреждение лабиринта.
 3. Глухота.
 4. Парез лицевого нерва.
 5. Вестибулярная арефлексия. Правильный ответ: 1
13. Кровоснабжение небных миндалин происходит ветвями:
1. наружной сонной артерии
 2. внутренней сонной артерии
 3. позвоночной артерии
 4. мозжечковой артерии Правильный ответ: 1
- 14.. При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеостомии наиболее эффективным является:
1. давящая повязка;
 2. пункция подкожной клетчатки;
 3. массаж шеи;
 4. широкое раскрытие кожной раны. Правильный ответ: 4
17. Назовите основной симптом при инородном теле глотки (рыбья кость)
1. боль при глотании
 2. затрудненное прохождение пищи
 3. першение, щекотание в глотке
 4. колющая боль в горле при глотании Правильный ответ: 4
18. Укажите, какую неотложную помощь следует оказать при ожоге глотки щелочами и кислотами:
1. применение нейтрализующих химических веществ
 2. полоскание глотки раствором фурацилина
 3. применение масляных растворов внутрь
 4. промывание желудка 0,1% раствором калия перманганата
- Правильный ответ: 1,3,4
19. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело ротоглотки:
1. фарингоскопия
 2. отоскопия
 3. непрямая ларингоскопия
 4. удаление инородного тела Правильный ответ: 1,4
20. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело гортаноглотки:
1. фарингоскопия
 2. отоскопия
 3. непрямая ларингоскопия
 4. удаление инородного тела Правильный ответ: 1,3,4
21. При переломе носа с боковым смещением производится:
1. пальцевое вправление
 2. ринопластика
 3. трахеотомия
 4. интубация трахеи
- Правильный ответ: 1
22. При ранении кожного покрова при переломе носа показано:
1. введение антибиотиков
 2. введение противостолбнячной сыворотки
 3. развернутый анализ крови
 4. введение анальгетиков Правильный ответ: 2
23. Перелом костей носа может быть только :

1. открытый
2. закрытый
3. закрытый и открытый
4. без травмы слизистой носа Правильный ответ: 3

24. Больной после ЛОР операции должен оставаться в поликлинике под наблюдением врача:

1. не менее 1-1,5 часа
2. не менее 3 часов
3. не менее 6 часов

Правильный ответ: 1

25. Адреналин не используют:

1. При проведении СЛР.
2. При лечении анафилактического шока.
3. При лечении астматического статуса Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи

Задача 1

У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха.

При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная.

Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

Ответ: Травма наружного уха:- отогематома правой ушной раковины.

Пункция отогематомы, аспирация содержимого, наложение давящей повязки (лучше гипсовой) на 5 дней.

Задача 2

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в левый слуховой проход. Дежурная медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной - бусинка ушла в глубь слухового прохода. Объективно: легкая инфильтрация кожи левого слухового прохода, в глубине его за перешейком определяется инородное тело. Поставьте диагноз. Какие манипуляции необходимо выполнить? Меры профилактики.

Ответ: Инородное тело левого уха:

- а) удаление инородного тела с помощью аттикового зонда или промывание уха; при необходимости общее обезболивание и хирургический метод лечения - удаление инородного тела методом вскрытия наружного слухового прохода заушным подходом; б) проведение местной противовоспалительной терапии, физиотерапии,
- в) Не допускать игр детей с инородными телами.

Задача 3

Больной обратился к оториноларингологу с жалобами на изменение формы наружного носа, боль в области носа. Из анамнеза выяснено, что 2 часа назад во время занятий боксом получил удар по носу. Было кровотечение, сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Объективно: девиация спинки носа вправо. Кровотечения нет. Кожа в области носа опухшая, при пальпации отмечается болезненность и крепитация. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отёчна. Перегородка носа находится по средней линии; носовые ходы сужены, содержат сгустки крови. Носовое дыхание нарушено.

Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Ответ: Закрытый перелом костей носа со смещением. Лечение: анемизация и местная анестезия слизистой оболочки перегородки носа, репозиция костей носа, фиксирующая повязка, обезболивание и антибиотикотерапия.

Задача 4

Больной 29 лет доставлен в дежурный ЛОР - стационар с жалобами на затруднение дыхания, охриплость, боль в горле при глотании. Час назад, проходя по участку новостройки в темноте, пациент споткнулся и упал передней поверхностью шеи на металлическую балку.

Объективно: на передней поверхности шеи ссадина, болезненная припухлость в области щитовидного хряща. При непрямой ларингоскопии надгортанник обычной формы, подвижен, гортань асимметрична за счет синюшно-красного образования, занимающего справа складку преддверия и голосовую складку; голосовая щель сужена, подвижность правой половины гортани ограничена. Дыхание в покое не затруднено, но при разговоре и физической нагрузке появляется инспираторная одышка. Число дыханий 20 в минуту. Голос хриплый.

- Ваш диагноз?
- Лечебная тактика?

Ответ: Стеноз гортани в стадии компенсации. Необходимо назначение противоотечной и обезболивающей терапии (дексаметазон, эуфиллин, супрастин, анальгин).

Задача 5.

Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. Объективно: инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи, резаная рана размером 2х0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Непрямая ларингоскопия: гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовые складки серого цвета, голосовая щель сужена до 0,6 см. Одышка, дыхание затруднено – инспираторная одышка при физической нагрузке (в покое 14 в 1 мин.).

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Резаная рана передней поверхности шеи. Стеноз гортани в стадии компенсации. Необходимо назначение противоотечной и обезболивающей терапии (дексаметазон, эуфиллин, супрастин, анальгин).

Задача 6.

Ребенок 7 лет получил сильный удар качелями по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота, доставлен в поликлинику через 10 минут после происшествия. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы бледные, костно-суставная система без особенностей. t-36,6°C, АД 80/60 мм.рт.ст, PS 104 уд. в мин, ЧД 19в мин ЛОР статус. При поступлении — кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. В полости носа алая кровь. В носоглотке стекание крови по задней стенке глотки.

Каков диагноз? Алгоритм и тактика оказания неотложной помощи?

Ответ.

1. Закрытый перелом костей носа со смещением костных отломков. Носовое кровотечение. 2. Для исключения неврологической симптоматики необходимы консультации невролога, нейрохирурга, офтальмолога. Необходимо выполнить стандарт обследования пациента: общий анализ крови, тромбоциты и свертываемость, общий анализ мочи, кровь на группу и резус, рентгенографию костей носа.

3. Неотложные мероприятия: остановка носового кровотечения передней тампонадой носа. Затем для выполнения репозиции костей носа с целью восстановления благообразия носа направить пациента в оториноларингологический стационар

Задача № 7

Больной 27 лет, находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в область лица металлическим предметом. Терял на короткое время сознание, была тошнота и рвота. При поступлении – кровоизлияние в области левого нижнего века; спинка носа по

средней линии, подвижна, мягкие ткани этой области немного отечны, при пальпации отмечается крепитация. На рентгенограммах обнаружены перелом костей носа и орбитальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, тотальное затемнение этой пазухи.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Ответ.

Закрытый перелом костей носа с наружной деформацией, перелом нижней стенки орбиты, гематосинус слева. Сотрясение головного мозга. а) госпитализации

б) консультация нейрохирурга

в) пункция левой верхнечелюстной пазухи с аспирацией содержимого

г) инструментальная репозиция костей носа с последующей фиксацией по согласованию с нейрохирургом

д) противовоспалительная терапия

Задача № 8

Во время ремонтных работ на больного сверху упал тяжелый предмет, вызвав деформацию наружного носа. При осмотре отмечается западение спинки носа, отек мягких тканей лица, незначительные выделения из носа геморрагического характера, оставляющие на салфетке двойное пятно.

Предварительный диагноз? Какие необходимы обследования больного?

Ответ.

Перелом основания черепа (ситовидной пластинки)? а) обзорная рентгенография черепа, костей носа

Задача № 9

В бытовой драке около 2 часов назад больной получил удар разбитой бутылкой в область лица. Кровотечение остановилось самостоятельно. При осмотре имеется рана с неровными краями, расположенная на спинке носа с переходом на правый скат, размером 0,5 x 4 см. Форма носа изменена – имеется смещение спинки носа вправо. Носовое дыхание свободное, патологии полости носа не выявлено. Ваш диагноз? Обследование и лечение

Ответ.

Перелом костей носа со смещением, резаная рана носа

а) первичная хирургическая обработка (ушивание) раны

б) введение столбнячного анатоксина

в) консультация нейрохирурга

г) при отсутствии противопоказаний – репозиция костей носа с последующей фиксацией д) противовоспалительная терапия

Задача 10

Ребенок 2х лет ел рыбу и подавился костью. Родители пытались вызвать рвоту, давали хлебные корки. Облегчения не отмечено. Боль при глотании оставалась.

При осмотре на слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома небной дужки справа, у нижнего полюса небной миндалины внедрившаяся в ткань миндалины рыбная кость. Со стороны других ЛОР- органов отклонений от нормы нет.

Ваш диагноз. Какова врачебная тактика? Проведите беседу с родителями пациента.

Ответ.

1. Инородное тело глотки (рыбная кость).

2. Удаление инородного тела с помощью пинцета или щипцов.

3. Детям до 5 лет не рекомендуется употреблять в пищу речную рыбу самостоятельно. Инородное тело глотки может вызвать серьезные воспалительные процессы в глотке – абсцессы, флегмоны шеи угрожающие здоровью и жизни пациента. Совершенно недопустимо употребление хлебных корок, попытки вызвать рвоту или попытки протолкнуть инородное тело так как это может вызвать вклинивание инородного тела в стенку пищевода или в глубокие отделы глотки. Удалить такое инородное тело очень сложно и может привести к хирургическим вмешательства

Раздел 7. Оториноларингология детского возраста.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Какую форму имеет барабанная перепонка у детей?

- а) Почти круглую
- б) Овальную

Ответ: а

2. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у детей до 3-х лет? а) Под углом примерно в 15°

- б) Под углом примерно в 45°
- в) Под углом примерно в 55°
- г) Под углом примерно в 35°

3. Какие особенности строения подскладкового пространства у детей?

- а) Богата рыхлой клетчаткой
- б) Богата скоплением лимфоидной ткани
- в) Не отличается от взрослых

4. Какие околоносовые пазухи носа не развиты к моменту рождения ребенка?

- а) Лобные и основные
- б) Клиновидные и решётчатые
- в) Клиновидные
- г) Верхнечелюстные

Эндоскопический признак в виде серозного характера секрета относится к а)

Острый бронхит

- б) Хронический бронхит
- в) Хронический бронхит с астмоидным компонентом

6. В зависимости от возраста бронхоскопия у детей от 3-х до 7 лет проводится:

- а) Внутривенный наркоз с миорелаксантами
- б) Ингаляционно-внутривенный наркоз с миорелаксантами
- в) Ингаляционный наркоз с миорелаксантами
- г) Под местной анестезией
- д) Без анестезии

7. Выберите метод обследования, наиболее демонстративный для диагностики металлического инородного тела полости носа:

- а) рентгенография околоносовых пазух
- б) передняя риноскопия
- в) задняя риноскопия

Ответ: б

8. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело ротоглотки:

- а) фарингоскопия
- б) отоскопия
- в) непрямая ларингоскопия
- г) удаление инородного тела

9. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело гортаноглотки:

- а) фарингоскопия
- б) отоскопия
- в) непрямая ларингоскопия
- г) удаление инородного тела

10. Удаление инородного тела ротоглотки проводится методом:

- а) непрямой ларингоскопии
- б) мезофарингоскопии

в) отоскопии Ответ: б

11. Удаление инородного тела гортаноглотки у взрослых проводится методом:

а) непрямой ларингоскопии

б) мезофарингоскопии

в) отоскопии Ответ: а

12. Ребенок 3-х лет, беспокойный, дыхание шумное, втягиваются подключичные ямки, голос звучный, "лающий" кашель. Накануне мама дала ребенку чай с малиной, по поводу простуды. Объективно: язык несколько увеличен, маленький язычок увеличен, стекловидный, надгортанник увеличен в объеме, слизистая бледная с синюшным оттенком. При прямой ларингоскопии в под складочном пространстве бледные валики суживающие просвет.

Какой диагноз? а) ОСЛТБ.

б) острый под складочный ларингит.

в) аллергический отек гортани.

г) дифтерия.

д) бронхит. Ответ: д

13. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

а) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.

б) антибактериальная терапия.

в) глюкокортикоиды.

г) спинно-мозговая пункция.

д) промывание желудка. Ответ: а

14. У мальчика после купания в бассейне резко снизился слух на левое ухо, шум в ухе. Ранее не болел. Отоскопия - слева в слуховом проходе в глубине серая масса. Каков диагноз?

наружный отит.

а) острый средний отит.

б) серная пробка.

в) травма барабанной перепонки.

г) острый неврит слухового нерва. Ответ: б

15. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, щелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация., сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.

Каков диагноз?

а) острый средний гнойный отит, мастоидит.

б) острый гнойный средний отит.

в) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.

г) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

д) наружный диффузный отит. Ответ: а

16. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия AD-AS-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

а) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.

б) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.

в) хронический эптитимпанит.

г) перфоративный адгезивный отит.

д) острый средний отит. Ответ: а

17. Родители 7-летней девочки сообщили, что в 2-х летнем возрасте она перенесла тяжелую пневмонию и получала гентамицин. При аудиологическом обследовании глухота на оба уха. Каковы рекомендации?

- а) слухопротезирование.
- б) кохлеарная имплантация.
- в) консервативная терапия.
- г) обучение ребенка в спецшколе.
- д) наблюдение у сурдолога.

Ответ: б

18. Ребенок сбит машиной, доставлен в экстренную хирургию. При осмотре ЛОР врачом, из правого слухового прохода выделяется струйка крови. Какова тактика? а) тампонировать стерильной турундой до остановки кровотечения.

- б) промыть ухо, поставить турунду.
- в) поставить гемостатическую губку.
- г) назначить гемостатические препараты.
- д) ухо не трогать. Ответ: а

19. При каком заболевании не может наблюдаться экзофтальм у детей с заболеваниями носа? а) ринит.

- б) флегмона орбиты.
- в) тромбоз кавернозного синуса.
- г) ретробульбарный абсцесс.
- д) опухоль околоносовых пазух. Ответ: а

20. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

- а) аденотомия.
- б) назначить капли проторгола.
- в) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммуннокорректирующую терапии. г) сосудосуживающие капли.

д) аденотомия с последующей противовоспалительной терапией. Ответ: в

21. Ребенок 3-х лет поступил в ЛОР с явлениями удушья. Какое исследование нужно провести для установления диагноза в первую очередь? а) фарингоскопия.

- б) рентгенография гортани.
- в) прямую ларингоскопию.
- г) не прямую ларингоскопию.
- д) КТ. Ответ: в

22. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гиперимированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-измененная. При нажатии на козелок головокружение, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат?

- а) у больного диффузный лабиринтит.
- б) имеет место положительная прессорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.
- в) у больного внутричерепное осложнение.
- г) у больного симптом поражения мозжечка.
- д) у больного наружный отит. Ответ: б

23. У ребенка 7 лет, боль в левом ухе, усиливается при надавливании на козелок и дотрагивании до ушной раковины. Болен 3 дня. Объективно: AS - наружный слуховой проход obturated инфильтратом задней стенки слухового прохода. МТ не видна.

Каков диагноз?

- а) абсцедирующий фурункул слухового прохода.
- б) диффузный наружный отит.
- в) инородное тело слухового прохода.
- г) опухоль слухового прохода.
- д) грануляции слухового прохода. Ответ: а

24. Со слов мамы, у девочки 4-х лет периодически беспокоят боли в ушах, которые после закапывания отипакса проходят. Это продолжается 2 месяца. Из анамнеза 2 месяца назад был острый катаральный средний отит. Отоскопия: АД, АС - барабанные перепонки розовые, опознавательные контуры смазаны. На тональной аудиограмме снижение слуха по звукопроведению до 30дб. Тимпанометрия - тип В. О каком диагнозе можно думать? а) острый катаральный средний отит.

- б) адгезивный отит.
- в) тубоотит.
- г) экссудативный отит.
- д) хронический средний отит. Ответ: г

25. Ребенок 8 лет, переболел гриппом, после чего у ребенка появились сильные боли в ухе справа, через день обнаружены симптомы неврита лицевого нерва. Отоскопия: АД - барабанная перепонка гиперемизированная, выбухает. Какова тактика врача? а) парацетез, консервативная терапия неврита лицевого нерва.

- б) в ухо турунду с борным спиртом.
- в) срочная мастоидотомия.
- г) срочная радикальная операция.
- д) операция с декомпрессией канала лицевого нерва. Ответ: а

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Ребенок Иванов И.И. 6 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, эпизоды острой боли в горле с повышением температуры (предположительно ангины).

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении у участкового педиатра не состоит. Обратились к ЛОР врачу. Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 * 1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемизирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Обнаруживается признак Гизе — гиперемия краев небных дужек. Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство

свободное. Голос звучный, дыхание свободное. **Уши.** Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nypr AS (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ответ.

1. Диагноз: Хронический тонзиллит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0 3. Рекомендации:

а) Диспансерное наблюдение у ЛОР врача.

б) Осмотр 2 раза в год.

в) ОАК, ОАМ, ЭКГ 2 раза в год.

г) ФТЛ.

д) Медотвод от прививок на 1 мес. после обострения.

Ситуационная задача №2.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет 41 кг.

Жалобы: на частые ангины.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, ангины беспокоят последние несколько лет. За последний календарный год 3 эпизода. В предыдущем году 3 раза. Неоднократно лечились у педиатра. Случаи острого тонзиллита документально подтверждены записями в амбулаторной карте ребёнка. Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Со стороны внутренних органов без патологии (по заключению врача педиатра участкового). **ЛОР статус:** При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,5 *2,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, плотные, неподвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — присутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного

отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nupr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

AD: Мт серая, с деталями, втянута.

AS: Мт серая, с деталями, втянута **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими

стандартами обследования и клиническими рекомендациями **Ответ.**

1. Диагноз: Хронический тонзиллит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0

3. Рекомендации:

Плановое оперативное лечение.???

План обследования перед оперативным вмешательством:

1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С.

2.Флюорография.

3.Общий анализ крови (годен 10 дней).

4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинина).

5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).

6.Определение свертываемости крови по Сухареву.

7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.

8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.

9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.

10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».

11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.

12. Прививочный сертификат.

13. В день операции нельзя есть и пить

Ситуационная задача №3.

Ребенок Иванов И.И. 1 г 5 мес. 16 кг.

Жалобы: гноетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4°C, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились после переохлаждения месяц назад. Лечились амбулаторно у педиатра по месту жительства. Через неделю после лечения наступило улучшение, ребёнок выписан в детский сад. 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8°C, ребёнок стал беспокойным, не спал, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета. Направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Носовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розовый, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст, слева II ст., с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизистогнойным отделяемым, осуществлён туалет уха. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизистогнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка. AD: Mт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задненижнем квадранте, пульсирующий рефлекс. AS: Mт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задне-верхнем квадранте, пульсирующий рефлекс.

Тональная аудиограмма не выполнялась из-за возраста пациента.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями. **Ответ.**

1. Диагноз: Острый двусторонний гнойный средний отит.

2. Шифр по МКБ: Н 66.0

3. План обследования и лечения: Госпитализация в профильное ЛОР отделение

Ситуационная задача №4.

Ребенок Иванов И.И. 6 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, эпизоды острой боли в горле с повышением температуры (предположительно ангины).

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении у участкового педиатра не состоит. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Обнаруживается признак Гизе — гиперемия краев небных дужек. Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. **Уши.** Правое ухо. Ушная раковина

правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nypr AS (-) (6м) (10м) (+) () () () () AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями

Ответ.

1. Диагноз: Хронический тонзиллит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0 3. Рекомендации:

а) Диспансерное наблюдение у ЛОР врача.

б) Осмотр 2 раза в год.

в) ОАК, ОАМ, ЭКГ 2 раза в год.

г) ФТЛ.

д) Медотвод от прививок на 1 мес. после обострения.

Ситуационная задача №5.

Ребенок Иванов И.И. 5 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, затруднение дыхания, периоды апноэ во сне, часто открытый рот днём.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении не состоит. Не обследовались, не лечились. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён. Эпизодов ангин не наблюдалось.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, единичные, подвижные.

Дыхание через нос затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа III ст., слева III ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. **Уши.** Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nypr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () () AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ответ.

1. Диагноз: Гипертрофия миндалин, аденоидов. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.3
3. Рекомендации:
Плановое оперативное лечение: аденотомия, тонзиллэктомия.
План обследования перед оперативным вмешательством:
 1. Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис.
 2. Флюорография.
 3. Общий анализ крови (годен 10 дней).
 4. Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
 5. Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
 6. Определение свертываемости крови по Сухареву.
 7. Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
 8. Регистрация и расшифровка ЭКГ.
 9. Бак. посев с миндалин для определения микрофлоры.
 10. Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
 11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.
 12. Прививочный сертификат.
 13. В день операции не есть, не пить

Раздел 8. Отоневрология

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. В клинике нейросенсорной тугоухости присутствует
 - 1) головокружение, мигрень, субъективный шум;
 - 2) снижение слуха;
 - 3) головная боль, головокружение, субъективный шум. Ответ: 2
2. В основе патогенеза нейросенсорной тугоухости лежит
 - 1) дефицит невралных элементов и рецептора;
 - 2) костная облитерация среднего уха;
 - 3) вывих стремени;
 - 4) остеодистрофический процесс в лабиринте. Ответ: 1
3. В терапии острой идиопатической нейросенсорной тугоухости показано назначение
 - 1) ингибиторов протонной помпы;
 - 2) глюкокортикостероидов;
 - 3) аминогликозидов. Ответ: 2
4. Для острой токсической нейросенсорной тугоухости, развившейся в результате действия гентамицина, характерно
 - 1) разрушение волосковых клеток;
 - 2) тимпанограмма типа С; 3) снижение слуха на оба уха; 4) одностороннее снижение слуха. Ответ: 1, 3
5. Жалобы пациента при нейросенсорной тугоухости
 - 1) гноетечение из уха;

2) головная боль и ушной шум; 3) снижение слуха и ушной шум; 4) головокружение и головная боль. Ответ: 3

6. Нейросенсорная тугоухость наблюдается

- 1) чаще у женщин;
- 2) чаще у девочек;
- 3) чаще у мужчин;
- 4) одинаково у мужчин и женщин. Ответ: 4

7. Нейросенсорная тугоухость развивается при поражении

- 1) среднего уха;
- 2) внутреннего уха; 3) наружного уха. Ответ: 2

8. Нейросенсорную тугоухость в первую очередь следует дифференцировать с

- 1) хроническим гнойным отитом;
- 2) мезотимпанитом; 3) экссудативным отитом; 4) адгезивным средним отитом.

Ответ: 3

9. Острая нейросенсорная тугоухость может сопровождаться

1) мигренью с аурой; 2) головной болью; 3) головокружением; 4) субъективным шумом. Ответ: 3, 4

10. Острую нейросенсорную тугоухость следует дифференцировать с

- 1) тубоотитом;
- 2) отосклерозом;
- 3) мигренью;
- 4) адгезивным средним отитом. Ответ: 1

11. Отоскопически при нейросенсорной тугоухости выявляется

1) перфорация барабанной перепонки в натянутой части;
2) нормальный вид барабанной перепонки;
3) перфорация барабанной перепонки в ненапрянутой части; 4) наличие петрификатов на барабанной перепонке.

Ответ: 2

12. Первый этап выявления нейросенсорной тугоухости

1) электрокохлеография;
2) тональная пороговая аудиометрия; 3) отоакустическая эмиссия; 4) дегидратационные тесты. Ответ: 2

13. Поражение при нейросенсорной тугоухости локализуется

- 1) в слуховой трубе;
- 2) во внутреннем ухе;
- 3) в цепи слуховых косточек. Ответ: 2

14. Какая форма тугоухости чаще всего встречается при атрезии наружного слухового прохода?

- 1) кондуктивная;
- 2) нейросенсорная;
- 3) нейроэпителиальная;
- 4) смешанная. Ответ: 1

15. В каком возрасте чаще всего происходит развитие первого приступа болезни Меньера? 1) от 0 до 5 лет;

- 2) от 10 до 30 лет;
- 3) от 15 до 25 лет; 4) от 40 до 60 лет. Ответ: 4

16. В следствии каких причин развивается эндолимфотический гидропс лабиринта?

1) артериальной гипертензии;
2) нарушения клубочковой фильтрации почек;
3) нарушения процессов резорбции эндолимфы; 4) усиления процессов выработки эндолимфы. Ответ: 3, 4

17. Как воздействует Бетагистин на внутреннее ухо?

1) приводит к отеку лабиринта;
2) снижает генерацию потенциалов действия в нейронах; 3) улучшает кровоснабжение в сосудах внутреннего уха; 4) ускоряет восстановление вестибулярной функции. Ответ: 2, 3, 4

18. Какие бывают формы (по вариантам течения) болезни Меньера?

1) атипичная форма;
2) вестибулярная форма; 3) классическая форма; 4) кохлеарная форма. Ответ: 2, 3, 4

19. Какие группы препаратов используют для лечения болезни Меньера?

1) агонисты H1-гистаминовых рецепторов;
2) диуретики;
3) нестероидные противовоспалительные препараты; 4) седативные препараты.

Ответ: 1, 2, 4

20. Какие диуретики не рекомендуется использовать при болезни Меньера из-за ототоксического эффекта?

1) калийсберегающие;
2) осмотические; 3) петлевые; 4) тиазидные. Ответ: 3

21. Какие жалобы предъявляет пациент с болезнью Меньера?

1) головокружения;
2) нарастающая глухота;
3) повышение температуры тела;
4) потеря равновесия; 5) тошнота, рвота; 6) шум в ушах.

Ответ: 1, 2, 4, 5, 6

22. Какие исследования необходимо провести врачу-оториноларингологу при физикальном обследовании пациентов с болезнью Меньера? 1) исследование шепотной и разговорной речи;

2) пальпацию подчелюстных лимфоузлов; 3) проведение камертональных проб; 4) проведение пробы Вальсальвы. Ответ: 1, 3

24. Чем обусловлено появление снижения слуха и шума в ухе при болезни Меньера?

1) дегенерацией нейронов спирального ганглия;
2) наличием экссудата в среднем ухе;
3) отеком слизистой оболочки в барабанной полости; 4) перепадом атмосферного давления. Ответ: 1

25. Чем обусловлены приступы повторяющегося головокружения при болезни Меньера?

1) возбуждением коры мозжечка;
2) перевозбуждением вестибулярного нерва;
3) поражением ствола мозга;
4) психо-моторным возбуждением. Ответ: 2

28. Что включает хирургическое лечение при болезни Меньера?

1) лабиринтэктомию и нейроэктомию;
2) санирующую операцию на среднем ухе;
3) селективную радиодеструкцию рецепторов лабиринта;
4) частичную лабиринтэктомию (облитерацию полукружного канала);
5) шунтирование эндолимфотического мешка и вестибулярную нейроэктомию.

Ответ: 1, 3, 4, 5

Ситуационные задачи

Задача №1.

В приемный покой областной больницы доставлена больная 50-лет с жалобами на резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройство равновесия, тошноту, заложенность левого уха и шум в нем. Заболевание началось внезапно. Подобные приступы беспокоят больную около 2 лет на фоне прекращения менструаций.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс 60 в I минуту, спонтанный нистагм влево. AS – барабанная перепонка нормальной окраски, опознавательные пункты выражены. Шепотная речь AS - 1 м, разговорная речь - 3 м, AD – норма. На аудиограмме - сенсоневральная тугоухость в зоне средних и низких частот. **Ответьте на следующие вопросы:** 1. Предположительный диагноз, дифференцированный диагноз и обоснуйте ответ; 2. Предложите, при необходимости, план дополнительного обследования пациента; 3. Предложите методы консервативного и, при необходимости, оперативного лечения пациента.

Выберите правильный диагноз и лечение.

Ответ.

Диагноз: болезнь Меньера. Выставляется на основании данных анамнеза (внезапное начало, возраст пациентки), жалоб пациентки (снижение слуха, головокружение, тошнота, рвота), физикального и инструментального осмотра (снижение слуха, изменения на аудиограмме). Для уточнения диагноза необходимо провести вестибулометрию (видеонистагмографию) для выявления спонтанного нистагма. Также необходимо провести дегидратационный тест и электрокохлеарографию. Дифференцировать болезнь Меньера необходимо с острой нейросенсорной тугоухостью (не характерны головокружения, тошнота и рвота); вестибулярным нейронитом (отсутствие сопутствующего шума в ушах или тугоухости), отосклерозом (не характерны головокружения, тошнота и рвота, возможны отоскопические проявления) и острым средним экссудативным отитом (характерны отоскопические изменения, не характерен тошнота, рвота и головокружения).

Лечение: Симптоматически назначают противорвотные, антигистаминные, бензодиазепины. С целью дегидратации лабиринта назначают диуретики и низкосолевою диету. В тяжёлых случаях, при неэффективности консервативной терапии проводят абляцию вестибулярного нерва лекарствами или хирургическим методом. **Задача №2.**

Жалобы на шум в левом ухе, понижение слуха после перенесенного гриппа. Болен 10 дней. Не лечился. Объективно: AS и AD - наружные слуховые проходы, барабанные перепонки без видимой патологии. Слуховой паспорт

AD	AS	
6 м	Ш.Р.	3 м
>6м	Р.Р.	5 м
60 сек	Св 128 (N-60 сек)	40 сек
30 сек	Ск 128 (N-30 сек)	12 сек
35 сек	С 2048 (N-35 сек)	15 сек
+	R	+
□	W	-

Ответьте на следующие вопросы: 1. Предположительный диагноз, дифференцированный диагноз и обоснуйте ответ; 2. Предложите, при необходимости, план дополнительного обследования пациента; 3. Предложите методы консервативного и, при необходимости, оперативного лечения пациента.

Выберите правильный диагноз и лечение.

Пояснение правильных ответов по диагнозу и лечению.

Диагноз: Острая нейросенсорная тугоухость слева. Выставляется на основании данных анамнеза (в анамнезе перенесенный грипп), жалоб пациента (шум в левом ухе, снижение слуха на него) и объективного осмотра (интактные б.п., снижение слуха AS по звуковоспринимающему типу). Для уточнения диагноза необходимо выполнить, КТ костей черепа и головного мозга и аудиотимпанометрию. Дифференцировать данное заболевание необходимо с острым гнойным средним неперфоративным и экссудативным отитом, отосклерозом

(выраженные отоскопические изменения, снижение слуха по кондуктивному типу), новообразованиями головного мозга и ОНМК (данные КТ).

Лечение: системная гормонотерапия, ГБО, бетагистин, витаминотерапия.

Задача № 3

Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла острый плеврит 11 месяцев тому назад, в связи с чем в течение 25 дней получала инъекции стрептомицина по 1000 000 Е Д в сутки. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух. При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. При исследовании слуха определяется нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов.

Вопрос 1: Поставьте диагноз.;

Вопрос 2: Какое нужно провести дообследование.;

Вопрос 3: Назначьте лечение.;

Вопрос 4: Дифференциальная диагностика.; **Вопрос 5:** Профилактика.

Ответ

- 1) Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость интоксикационного генеза.;
- 2) Исследование слуха комплексно: аудиметрия (речевая, тональная пороговая и надпороговая аудиометрия), реоэнцефалография;
- 3) Дезинтоксикационное лечение, лекарственные средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервного волокна и синаптическую передачу. Стимулирующее лечение.;
- 4) С отосклерозом, болезнью Меньера;
- 5) Избегать приема ототоксических препаратов.;

Задача №4

Больная 32 лет в течение 1,5 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие (1раз в 34 месяца) приступы головокружения в виде вращения предметов, длящиеся 1-2 часа, опроверждающиеся рвотой и заложенностью в правом ухе. Приступы купируются самостоятельно. После приступов слух улучшается.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и консультации других специалистов

Ответ.

Болезнь Меньера I стадия.

а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации невролога, окулиста, терапевта

Задача №6

Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на системное головокружение, рвоту, нарушения равновесия, снижение слуха, шум в правом ухе. Приступ начался несколько часов назад после нервного напряжения, впервые в жизни.

При осмотре – ЛОР-органы в норме, слух справа снижен: Ш.р. 1 м., Р.р. 4 м., имеется SpNy вправо III ст., пальце-пальцевая проба – промахивание обеими руками влево, в позе Ромберга – стоять не может, падает влево.

Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данной больной? Поставьте предположительный диагноз. Лечение.

Ответ.

Болезнь Меньера.

а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации невролога, окулиста, терапевта. **Лечение:**

а) купировать приступ головокружения

б) дегидратационная терапия

в) сосудорасширяющая терапия

г) стимулирующая терапия

д) использование методов физической реабилитации (физические упражнения, специальные вестибулярные упражнения на стабиллоплатформе, ФЗТ)

Раздел 9. Аудиология, сурдология.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Адекватным раздражителем рецепторов органа Корти является

1) вибрация;

2) звук;

3) прямолинейное ускорение; 4) угловое ускорение. Ответ: 2

2. Бинауральное слухопротезирование НЕ показано при

1) асимметрии порогов слышимости более 40-50 дБ;

2) одинаковой потере слуха на оба уха;

3) полной глухоте на одном ухе;

4) разности снижения слуха на правом и левом ухе в 20 дБ. Ответ: 1, 3

3. В Герцах (Гц) измеряют

1) громкость звука;

2) силу звука;

3) тембр звука; 4) частоту звука. Ответ: 4

4. Громкость разговорной речи

1) 25-50 дБ;

2) 35-40 дБ;

3) 55-65 дБ; 4) 70-80 дБ. Ответ: 3

5. Громкость шепотной речи

1) 10-50 дБ;

2) 20-30 дБ;

3) 30-45 дБ; 4) 5-10 дБ. Ответ: 2

6. Депривация слуховой функции при двусторонней потере слуха не типична при

1) использовании слуховых аппаратов бинаурально;

2) нерегулярном использовании одного слухового аппарата;

3) отказе от использования слухового аппарата;

4) регулярном использовании одного слухового аппарата. Ответ: 1

7. Диагноз «Хроническая тугоухость» подразумевает стабильное снижение слуха длительностью более

1) 1 года;

2) 1 месяца;

3) 3 месяцев; 4) 6 месяцев. Ответ: 2

8. Для кондуктивной тугоухости характерно

1) наличие костно-воздушного интервала;

2) наличие феномена ускоренного нарастания громкости; 3) нарушение звукопроводения; 4) сохранность звуковосприятия. Ответ: 1, 3, 4

9. Для нейросенсорной тугоухости характерны аудиометрические данные
- 1) восходящий тип костной и воздушной кривых с костно-воздушным интервалом;
 - 2) горизонтальный тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними в 35-40 дБ;
 - 3) нисходящий тип костной и воздушной кривых без костно-воздушного интервала;
 - 4) нисходящий тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними 20-30 дБ. Ответ: 3
10. Для слухопротезирования пациента, имеющего суженный динамический диапазон, необходимым свойством слухового аппарата является
- 1) декомпрессия;
 - 2) компрессия;
 - 3) резервное усиление;
 - 4) частотная транспозиция. Ответ: 2
11. Изменение динамического диапазона определяют
- 1) в виде порога дискомфорта;
 - 2) отоакустической эмиссией;
 - 3) речевой аудиометрией;
 - 4) тестом Хальмаги.
- Ответ: 1
12. Кондуктивная тугоухость развивается при
- 1) болезни Меньера;
 - 2) отосклерозе;
 - 3) тимпаносклерозе;
 - 4) хроническом отите. Ответ: 2, 3, 4
13. Моноуральное слухопротезирование может привести к
- 1) депривации слуха;
 - 2) нарушению локализации звука;
 - 3) улучшению разборчивости речи;
 - 4) ухудшению распознавания сложных звуков. Ответ: 1, 2, 4
14. Мощность слухового аппарата при слухопротезировании зависит от
- 1) возраста пациента;
 - 2) пожеланий пациента;
 - 3) потери слуха;
 - 4) типа аудиометрической кривой. Ответ: 3
15. Основной функцией телефона слухового аппарата является
- 1) преобразование электрической энергии в акустическую;
 - 2) преобразование электромагнитного поля в электрический сигнал;
 - 3) усиление звука;
 - 4) фильтрация акустического сигнала. Ответ: 1
16. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является
- 1) наличие костно-воздушного интервала;
 - 2) наличие феномена ускоренного нарастания громкости;
 - 3) повышение порогов слышимости на высоких частотах;
 - 4) повышение порогов слышимости на низких частотах. Ответ: 1
17. Основным элементом системы слухового аппарата, преобразующим акустические колебания в электрический сигнал, является
- 1) крюк;
 - 2) микрофон;
 - 3) регулятор громкости;
 - 4) телефон.
- Ответ: 2
18. Основными элементами, обеспечивающими энергией слуховой аппарат, являются
- 1) аккумулятор;
 - 2) батарейка;
 - 3) процессор;
 - 4) усилитель. Ответ: 1, 2
19. При повышении порогов слышимости более 71 дБ показаны слуховые аппараты
- 1) внутриканальные;

- 2) маломощные;
 3) мощные; 4) сверхмощные. Ответ: 4
20. При полной двусторонней глухоте новорожденному показано
 1) консервативное лечение;
 2) кохлеарная имплантация;
 3) слухопротезирование сверхмощными слуховыми аппаратами; 4)
 слухопротезирование слуховыми аппаратами костного проведения. Ответ: 2
21. При снижении слуха от 41-55 дБ показаны слуховые аппараты
 1) малой мощности;
 2) мощные; 3) сверхмощные; 4) средней мощности. Ответ: 4
22. Протезирование аппаратами костного проведения звука оправдано в случае
 1) атрезии наружного слухового прохода;
 2) необычной анатомической формы наружного слухового прохода;
 3) отсутствия ушной раковины;
 4) хронического воспаления наружного слухового прохода. Ответ: 1, 2, 3 4
23. Слуховые аппараты бывают
 1) внутриушные;
 2) заушные; 3) карманные; 4) раковинные. Ответ: 1, 2, 3
24. Успех слухопротезирования определяет следующий фактор
 1) адекватное усиление;
 2) высокая стоимость слухового аппарата;
 3) форма тугоухости;
 4) характеристики слухового аппарата. Ответ: 1
25. Цифровые слуховые аппараты (указать правильные утверждения)
 1) значительно облегчают процесс подбора и настройки;
 2) используют цифровую обработку сигнала в усилителе;
 3) обладают несколькими каналами;
 4) обладают частотным диапазоном в 2 раза превышающим частоту дискретизации. Ответ: 1, 2, 3

Ситуационные задачи.

Задача 1

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Какие современные методы лечения существуют для таких пациентов?

Ответ.

У ребенка – нейросенсорная глухота, Заболевание возникло из-за прямого токсического влияния гентамицина на волосковые нейросенсорные клетки кортиева органа. В таких случаях выполняется кохлеарная имплантация.

Задача 2

Пациент доставлен в ЛОР - клинику с жалобами на внезапно наступившую глухоту на оба уха во время сеанса терапии у мануального терапевта по поводу шейного остеохондроза. При обследовании выявлено: отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя глухота. Что произошло во время сеанса мануальной терапии? Почему больной потерял слух? Можно ли помочь больному? **Ответ**

Во время сеанса мануальной терапии произошло нарушение кровообращения в позвоночных артериях, питающих внутреннее ухо. Это привело к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и полному выключению слуховой функции. Помочь больному можно только с помощью кохлеарной имплантации.

Задача 3

Пациент жалуется на сильный шум в ушах и резкое снижение слуха на оба уха в течение двух дней после посещения концерта рок-группы. Отоскопическая картина

нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя выраженная тугоухость. Почему наступило снижение слуха? Можно ли помочь больному? **Ответ**

Во время концерта произошла акустическая травма внутреннего уха, которая привела к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и значительному нарушению слуховой функции. Помочь больному можно в течение первых 10 дней с помощью консервативного лечения, однако полного восстановления слуховой функции добиться невозможно. В тяжелых случаях применяют слухопротезирование и кохлеарную имплантацию.

Задача 4

Жалобы на снижение слуха на правое ухо, шум в ухе. Эти жалобы появились 1,5 месяца после перенесенного острого отита.

Объективно: АД - ушная раковина не изменена, слуховой проход свободен. Барабанная перепонка мутная, втянута, отсутствует «световой конус», короткий отросток молоточка выпячен, тонкий рубец в передненижнем отделе. Слух: шёпотная речь на правое ухо - 1 м, разговорная – 4 м. Латерализация звука при камертональном исследовании в сторону поражения. Опыт Ринне — отрицательный.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Ответ.

Д-з: Адгезивный средний отит.

Воспалительных изменений (гиперемия, отек, инфильтрация) в наружном и среднем ухе нет, что отмечается при отоскопии. Ключевыми симптомами, на которых строится диагноз являются наличие рубца на барабанной перепонке в сочетании с кондуктивной тугоухостью. Последняя подтверждается камертональными тестами. Дифдиагноз необходим с сенсоневральной тугоухостью, для чего пациенту показана тональная пороговая аудиометрия. Полезной в данном случае является тимпанометрия (должна быть получена тимпанометрическая кривая типа В, характеризующая неподвижность барабанной перепонки или тимпанограмма типа As, характеризующая ограничение ее подвижности).

Лечение: Пациенту показана плановая госпитализация в оториноларингологическое отделение для выполнения оссикулопластики (один из видов тимпаноластики). В процессе операции иссекаются рубцы в барабанной полости и цепь слуховых косточек замещается протезом из синтетического материала. Только иссечения рубцов (мобилизация цепи слуховых косточек) недостаточно, так как вероятность их рецидива близка к 100%. Для лечения данного пациента может быть использована имплантируемая пьезоэлектрическая система Sound Bridge или другая подобная система. При невозможности выполнить хирургическое вмешательство пациенту показано слухопротезирование.

Задача 5

Пациент доставлен в ЛОР - клинику с жалобами на внезапно наступившую глухоту на оба уха во время сеанса терапии у мануального терапевта по поводу шейного остеохондроза. При обследовании выявлено: отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя глухота. Что произошло во время сеанса мануальной терапии? Почему больной потерял слух? Можно ли помочь больному?

Ответ.

Во время сеанса мануальной терапии произошло нарушение кровообращения в позвоночных артериях, питающих внутреннее ухо. Это привело к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и полному выключению слуховой функции. Помочь больному можно только с помощью кохлеарной имплантации.

Задача 6

Пациент жалуется на сильный шум в ушах и резкое снижение слуха на оба уха в течение двух дней после посещения концерта рок-группы. Отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя выраженная тугоухость.

Почему наступило снижение слуха? Можно ли помочь больному?

Ответ.

Во время концерта произошла акустическая травма внутреннего уха, которая привела к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и значительному нарушению слуховой функции. Помочь больному можно в течение первых 10 дней с помощью консервативного лечения, однако полного восстановления слуховой функции добиться невозможно. В тяжелых случаях применяют слухопротезирование и кохлеарную имплантацию.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Оториноларингология»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте **ОПК-4** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Результаты обучения по дисциплине соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к промежуточной аттестации

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1. Клиническая анатомия уха.
2. Экспертиза трудоспособности при инфекционных гранулемах
3. Лечение профессиональных заболеваний дыхательных путей.
4. Клиническая анатомия гортани.
5. Инфекционные гранулемы - туберкулез, сифилис, склерома, лепра.
6. Профессиональные заболевания уха- причины развития профессиональных заболеваний уха: микроклимат производства, шумовая травма, шумовибрационная травма,

химические травмы, перепады давления, надпороговые ускорения (угловые, прямолинейные, карнобса).

7. Клиническая анатомия носа.
8. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.
9. Хирургическое лечение хронических отитов.
10. Классификация мышц гортани.
11. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.
12. Хронический отит- клиника, диагностика и лечение
13. Клиническая анатомия глотки
14. Воспалительные заболевания наружного уха- клиника, диагностика и лечение
15. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях верхних дыхательных путей.

16. Клиническая анатомия околоносовых пазух.
17. Консервативное и хирургическое лечение хронического ринита
18. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.
19. Внутричерепные осложнения при воспалительных заболеваниях уха.
20. Физиотерапия при заболеваниях глотки
21. Производственный профотбор в период предварительных медицинских осмотров.

22. Методы исследования носа и околоносовых пазух
23. Консервативное лечение хронического тонзиллита
24. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух: при искривлении носовой перегородки, при острых и хронических ринитах, при полипах и новообразованиях носовой полости, при острых хронических синуситах.

25. Острый ринит- клиника, диагностика и лечение.
26. Методы исследования глотки.
27. Функциональные нарушения гортани.
28. Методы исследования слухового анализатора
29. Острый отит- клиника, диагностика и лечение.
30. Экспертиза трудоспособности при профзаболеваниях уха.
31. Методы исследования вестибулярного анализатора
32. Особенности течения отита в детском возрасте
33. Профилактика профессиональных заболеваний дыхательных путей.
34. Методы исследования при профотборе по слуховой функции
35. Внутричерепные отогенные осложнения.

36. Диспансеризация при профзаболеваниях уха.
37. Методы исследования при профотборе по вестибулярной функции
38. Лечебно-диагностическая тактика острого синусита.

39. Профилактика профессиональных заболеваний уха.
40. Методы исследования гортани
41. Внутричерепные риногенные осложнения
42. Профессиональные заболевания уха- причины развития профессиональных заболеваний уха

43. Особенности физиологии слухового и вестибулярного анализатора.
44. Лечебно-диагностические аспекты аллергического ринита.
45. Производственный профотбор при предварительных медицинских осмотрах.
1. Предраковые заболевания гортани: клиника, диагностика, методы лечения.
2. Доброкачественные опухоли наружного уха - клиника, диагностика
3. Ангиофиброма носоглотки: клинические симптомы
4. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи: клиника, диагностика.
5. Ангиофиброма носоглотки – диагностическая тактика.
6. Склерома верхних дыхательных путей - клиника, диагностика и лечение

7. Доброкачественные опухоли наружного носа - клиника, диагностика.
8. Невринома VIII черепного нерва - клинические стадии.
9. Злокачественные новообразования верхнего этажа гортани - клиника, диагностика, лечение.
10. Злокачественные опухоли наружного носа - клиника, диагностика.
11. Доброкачественные новообразования среднего уха-методы лечения
12. Злокачественные новообразования среднего этажа гортани - клиника, диагностика, лечение.
13. Доброкачественные опухоли глотки - клиника, диагностика
14. Доброкачественные новообразования среднего уха-клиника и диагностика
15. Злокачественные новообразования нижнего этажа гортани, клиника, диагностика и лечение.
16. Злокачественные опухоли глотки - клиника, диагностика
17. Невринома VIII черепного нерва-диагностика, методы лечения.
18. Доброкачественные опухоли глотки-методы лечения.
19. Злокачественные опухоли глотки-методы лечения.
20. Доброкачественные опухоли наружного уха-методы лечения
21. Диспансеризация при онкозаболеваниях уха.
22. Злокачественные опухоли уха - клиника, диагностика.
23. Злокачественные опухоли глотки – экспертиза трудоспособности
24. Принципы ранней диагностики новообразований гортани.
25. Внеорганные опухоли слюнных желез - клиника, диагностика, методы лечения
26. Туберкулез гортани - клиника, диагностика, лечебная тактика
27. Доброкачественные новообразования – гортани - методы лечения.
28. Злокачественные опухоли трахеи - клиника, диагностика, лечебная тактика.
29. Злокачественные опухоли гортани - диспансерное наблюдение.
30. Принципы ранней диагностики новообразований уха.
31. Органические дисфонии: методы лечения.
32. Злокачественные опухоли наружного носа - методы лечения.
33. Диспансеризация больных со злокачественными новообразованиями носа и околоносовых пазух.
34. Злокачественные опухоли полости носа – клиника, диагностика
35. Диспансеризация при профзаболеваниях верхних дыхательных путей.
36. Сифилис верхних дыхательных путей
37. ВИЧ- инфекция верхних дыхательных путей.
38. Злокачественные опухоли наружного носа-методы лечения.
39. Особенности клиники, лечения низкодифференцированных опухолей глотки.
40. Органические дисфонии: клиника, диагностика.
41. Злокачественные новообразования околоносовых пазух - клиника, диагностика
42. Доброкачественные опухоли глотки - клиника, диагностика, методы лечения.
43. Функциональная реабилитация голоса: при функциональных дисфониях, при органических дисфониях, после эндоларингеальных вмешательств, после резекции гортани, после ларингэктомий, после реконструктивных операций на гортани.
44. Злокачественные опухоли наружного носа - методы лечения.
45. Экспертиза трудоспособности при новообразованиях верхних дыхательных путей.
1. Повреждения и заболевания наружного уха - отморожения, отморожения, ранения и отрыв ушной раковины, перелом стенок наружного слухового прохода, инородные тела наружного слухового прохода.

2. Аномалии развития и приобретенные дефекты уха: эмбриология уха и аномалии развития- аномалии развития ушной раковины, аномалии развития наружного слухового прохода (атрезии), аномалии развития среднего уха.

3. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух.

4. Повреждения и заболевания среднего и внутреннего уха - травма барабанной перепонки, перелом пирамиды височной кости, острый средний отит.

5. Приобретенные дефекты уха: приобретенные дефекты и деформации ушной раковины, приобретенные атрезии наружного слухового прохода, приобретенные дефекты барабанной перепонки, приобретенные нарушения (разрывы) в цепи слуховых косточек, рубцово - спаечная тугоподвижность барабанной перепонки , цепи слуховых косточек и окна внутреннего уха.

6. Травмы и инородные тела глотки, неотложная помощь.

7. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха - паралич лицевого нерва, ограниченный серозный лабиринтит, диффузный серозный лабиринтит, диффузный гнойный лабиринтит.

8. Пластическая и восстановительная хирургия уха: хирургическое устранение врожденных и приобретенных деформаций и дефектов ушной раковины, хирургическое устранение врожденных и приобретенных артерий наружного слухового прохода, ауриколомастодотимпаноластика при врожденной микроотии и атрезии наружного слухового прохода.

9. Флегмонозные заболевания глотки.

10. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха - экстрадуральный абсцесс, субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, абсцесс мозжечка, отогенный лептоменингит, синустромбоз, сепсис.

11. Слухоулучшающие операции при хроническом среднем отите: меринголастика, показания и методика выполнения, тимпаноластика , показания и методика выполнения: тимпаноластика с оссикулопластикой , ауто - , гомо - , и аллопластическим материалом, тимпаноластика с экранизацией окна улитки, тимпаноластика с колюмелизацией окна улитки, тимпаноластика с применением периоста, тимпаноластика с применением фасции, тимпаноластика с применением кожного лоскута, тимпаноластика с применением твердой мозговой оболочки.

12. Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных при травмах и заболеваниях глотки.

13. Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях и заболеваниях уха: травма барабанной перепонки, перелом пирамиды височной кости, острый средний отит.

14. Слухоулучшающие операции при различных формах кондуктивной тугоухости (отосклероз , адгезивный отит, тимпаносклероз) – миринготомия, шунтирование, рассечение спаек, мобилизация стремени, вестибулотомия, стапедопластика.

15. Травмы и заболевания гортани и пищевода, неотложная помощь - виды травматических повреждений этих органов.

16. Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях - внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха.

17. Мастоидопластика , показания и методики выполнения: мастоидопластика с применением мышечно - фасциально - надкостничного лоскута, мастоидопластика с использованием аутокости, мастоидопластика с использованием гемопластического материала, мастоидопластика с использованием аллопластического материала. 18. Клиника ушиба, сдавления, перелома хрящей гортани.

19. Объем интенсивной терапии при различных видах отогенных внутричерепных осложнений.

20. Реабилитация слуха, слухопротезирование.
21. Клиника проникающей травмы гортани, неотложная помощь при этих травмах.
22. Экспертиза трудоспособности при неотложных состояниях и заболеваниях уха.
23. Экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций на ухе.
24. Ожоги (термические, химические) гортани и пищевода: клиника ожога гортани, клиника ожога пищевода, неотложные мероприятия при ожогах гортани, лечение ожога пищевода, профилактика рубцовых сужений, лечение ожога пищевода, профилактика рубцовых сужений, лечение рубцовых стенозов пищевода.
25. Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух , неотложная помощь при них- травмы носа, неотложная помощь.
26. Врожденные аномалии развития и приобретенные дефекты наружного носа и придаточных пазух.
27. Инородные тела гортани, трахеи, пищевода, неотложная помощь: клиника инородного тела гортани, клиника инородного тела трахеи, клиника инородных тел бронхов, методика удаления инородных тел гортани, трахеи и бронхов.
28. Носовое кровотечение: классификация, оценка степени кровопотери, местное использование коагулирующих средств, передняя тампонада носа, задняя тампонада носа, отслойка слизистой оболочки носовой перегородки, перевязка приводящих сосудов на протяжении.
29. Ринопластика врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа.
30. Осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи , бронхов.
31. Инородные тела носа: методы удаления.
32. Искривление носовой перегородки: клиника и виды искривлений, кристотомия, подслизистая резекция, редрессация.
33. Классификация инородных тел пищевода, клиника инородных тел пищевода, диагностика инородных тел пищевода, методика извлечения инородных тел пищевода, осложнения при удалении инородных тел пищевода, лечение при осложненной клинике инородных тел пищевода, шейная медиастенотомия, эзофаготомия.
34. Травмы и инородные тела придаточных пазух: диагностика, виды хирургических вмешательств при инородных телах придаточных пазух.
35. Заращение (атрезия) хоан, хирургические вмешательства по устранению атрезии.
36. Стенозы гортани: классификация, клиника. диагностика острого стеноза при остром вирусном ларинготрахеите, острый стеноз при травмах возвратного нерва, консервативные методы лечения острого стеноза, стенозы при опухолях и гранулемах гортани, трахеи, бронхов, неотложные хирургические мероприятия при острых стенозах, интубация, показания, длительность ее применения, экспертиза трудоспособности и реабилитация больных после стенозов и трахеотомии.
37. Фурункул и карбункул носа- лечебно-диагностическая тактика.
38. Хирургические вмешательства по устранению дефектов носа и верхней челюсти после операций по поводу злокачественных новообразований.
39. Производственный травматизм ЛОР-органов.
40. Внутриглазные осложнения острых и хронических воспалений носа и придаточных пазух – клиника, диагностика и принципы лечения.
41. Реабилитация и экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций.
42. Реанимационные мероприятия при асфиксии

43. Внутрочерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух - клиника, диагностика и принципы лечения.

44. Аномалии развития глотки, гортани, трахеи и пищевода.

45. Вопросы анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР-органов: общие принципы и особенности обезболивания - методы и средства аппликационного обезболивания, методы инфильтрационного обезболивания, нейролептоаналгезия и ее значение при операциях на ЛОР-органах, обезболивание при эндоскопии и эндоларингиальных операциях, общее обезболивание.

БИЛЕТЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

Билет № 1

1. Клиническая анатомия уха.

2. Экспертиза трудоспособности при инфекционных гранулемах 3. Лечение профессиональных заболеваний дыхательных путей.

4. Ситуационная задача

Билет №2

1. Клиническая анатомия гортани.

2. Инфекционные гранулемы - туберкулез, сифилис, склерома, лепра.

3. Профессиональные заболевания уха - причины развития профессиональных заболеваний уха: микроклимат производства, шумовая травма, шумовибрационная травма, химические травмы, перепады давления, надпороговые ускорения (угловые, прямолинейные, карнобса). 4. Ситуационная задача

Билет №3

1. Клиническая анатомия носа.

2. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.

3. Хирургическое лечение хронических отитов.

4. Ситуационная задача

Билет №4

1. Классификация мышц гортани.

2. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.

3. Хронический отит - клиника, диагностика и лечение

4. Ситуационная задача

Билет № 5

1. Клиническая анатомия глотки

2. Воспалительные заболевания наружного уха - клиника, диагностика и лечение

3. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях верхних дыхательных путей.

4. Ситуационная задача

Билет №6

1. Клиническая анатомия околоносовых пазух.

2. Консервативное и хирургическое лечение хронического ринита

3. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.

4. Ситуационная задача

Билет №7

1. Внутрочерепные осложнения при воспалительных заболеваниях уха.

2. Физиотерапия при заболеваниях глотки

3. Производственный профотбор в период предварительных медицинских осмотров.

4. Ситуационная задача

Билет №8

1. Методы исследования носа и околоносовых пазух

2. Консервативное лечение хронического тонзиллита

3. . Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух: при искривлении носовой перегородки, при острых и хронических ринитах, при полипах и новообразованиях носовой полости, при острых хронических синуситах.

4. Ситуационная задача

Билет №9

1. Острый ринит- клиника, диагностика и лечение.

2. Методы исследования глотки.

3. Функциональные нарушения гортани.

4. Ситуационная задача

Билет №10

1. Методы исследования слухового анализатора

2. Острый отит- клиника, диагностика и лечение.

3. Экспертиза трудоспособности при профзаболеваниях уха.

4. Ситуационная задача

Билет №11

1. Методы исследования вестибулярного анализатора

2. Особенности течения отита в детском возрасте

3. Профилактика профессиональных заболеваний дыхательных путей.

4. Ситуационная задача

Билет №12

1. Методы исследования при профотборе по слуховой функции

2. Внутричерепные отогенные осложнения.

3. Диспансеризация при профзаболеваниях уха.

4. Ситуационная задача

Билет №13

1. Методы исследования при профотборе по вестибулярной функции

2. Лечебно-диагностическая тактика острого синусита.

3. Профилактика профессиональных заболеваний уха.

4. Ситуационная задача

Билет №14

1. Методы исследования гортани

2. Внутричерепные риногенные осложнения

3. Профессиональные заболевания уха- причины развития профессиональных заболеваний уха

4. Ситуационная задача

Билет №15

1. Особенности физиологии слухового и вестибулярного анализатора.

2. Лечебно-диагностические аспекты аллергического ринита. 3. Производственный профотбор при предварительных медицинских осмотрах.

Билет 1.

1. Предраковые заболевания гортани клиника, диагностика, методы лечения.

2. Доброкачественные опухоли наружного уха - клиника, диагностика 3.

Ангиофиброма носоглотки: клинические симптомы

4. Ситуационная задача.

Билет 2.

1. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи: клиника, диагностика.

2. Ангиофиброма носоглотки – диагностическая тактика.

3. Склерома верхних дыхательных путей- клиника, диагностика и лечение

4. Ситуационная задача.

Билет 3.

1. Доброкачественные опухоли наружного носа - клиника, диагностика.

2. Невринома VIII черепного нерва - клинические стадии.

3. Злокачественные новообразования верхнего этажа гортани - клиника, диагностика, лечение.

4. Ситуационная задача.

Билет 4.

1. Злокачественные опухоли наружного носа - клиника, диагностика.

2. Доброкачественные новообразования среднего уха-методы лечения

3. Злокачественные новообразования среднего этажа гортани - клиника, диагностика, лечение.

4. Ситуационная задача.

Билет 5.

1. Доброкачественные опухоли глотки - клиника, диагностика

2. Доброкачественные новообразования среднего уха-клиника и диагностика

3. Злокачественные новообразования нижнего этажа гортани - клиника, диагностика и лечение.

4. Ситуационная задача.

Билет 6.

1. Злокачественные опухоли глотки - клиника, диагностика 2. Невринома VIII черепного нерва-диагностика, методы лечения.

3. Доброкачественные опухоли глотки-методы лечения.

4. Ситуационная задача.

Билет 7.

1. Злокачественные опухоли глотки-методы лечения.

2. Доброкачественные опухоли наружного уха-методы лечения

3. Диспансеризация при онкозаболеваниях уха.

4. Ситуационная задача.

Билет 8. 1. Злокачественные опухоли уха - клиника, диагностика.

2. Злокачественные опухоли глотки – экспертиза трудоспособности

3. Принципы ранней диагностики новообразований гортани.

4. Ситуационная задача.

Билет 9.

1. Внеорганные опухоли слюнных желез - клиника, диагностика, методы лечения

2.Туберкулез гортани - клиника, диагностика, лечебная тактика 3.

Доброкачественные новообразования – гортани - методы лечения. 4. Ситуационная задача.

Билет 10.

1.Злокачественные опухоли трахеи - клиника, диагностика, лечебная тактика.

2.Злокачественные опухоли гортани - диспансерное наблюдение.

3. Принципы ранней диагностики новообразований уха.

4. Ситуационная задача.

Билет 11.

1. Органические дисфонии: методы лечения.

2. Злокачественные опухоли наружного носа - методы лечения.

3. Диспансеризация больных с злокачественными новообразованиями носа и околоносовых пазух.

4.Ситуационная задача.

Билет 12

1. Злокачественные опухоли полости носа – клиника, диагностика 2. Диспансеризация при профзаболеваниях верхних дыхательных путей. 3. Сифилис верхних дыхательных путей

4. Ситуационная задача.

Билет 13 1. ВИЧ- инфекция верхних дыхательных путей.

2. Злокачественные опухоли наружного носа-методы лечения.

3. Особенности клиники, лечения низкодифференцированных опухолей глотки.

4. Ситуационная задача.

Билет 14.

1. Органические дисфонии: клиника, диагностика.

2. Злокачественные новообразования околоносовых пазух - клиника, диагностика

3. Доброкачественные опухоли глотки - клиника, диагностика, методы лечения.

4. Ситуационная задача.

Билет 15.

1. Функциональная реабилитация голоса: при функциональных дисфониях, при органических дисфониях, после эндоларингеальных вмешательств, после резекции гортани, после ларингэктомий, после реконструктивных операций на гортани.

2. Злокачественные опухоли наружного носа - методы лечения.

3. Экспертиза трудоспособности при новообразованиях верхних дыхательных путей.

4. Ситуационная задача.

Билет 1.

1. Повреждения и заболевания наружного уха - отморожения, ранения и отрыв ушной раковины, перелом стенок наружного слухового прохода, инородные тела наружного слухового прохода.

2. Аномалии развития и приобретенные дефекты уха: эмбриология уха и аномалии развития - аномалии развития ушной раковины, аномалии развития наружного слухового прохода (атрезии), аномалии развития среднего уха.

3. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух. 4. Ситуационная задача

Билет 2.

1. Повреждения и заболевания среднего и внутреннего уха - травма барабанной перепонки, перелом пирамиды височной кости, острый средний отит.

2. Приобретенные дефекты уха: приобретенные дефекты и деформации ушной раковины, приобретенные атрезии наружного слухового прохода, приобретенные дефекты барабанной перепонки, приобретенные нарушения (разрывы) в цепи слуховых косточек, рубцово - спаечная тугоподвижность барабанной перепонки, цепи слуховых косточек и окна внутреннего уха.

3. Травмы и инородные тела глотки, неотложная помощь.

4. Ситуационная задача

Билет 3.

1. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха - паралич лицевого нерва, ограниченный серозный лабиринтит, диффузный серозный лабиринтит, диффузный гнойный лабиринтит.

2. Пластическая и восстановительная хирургия уха: хирургическое устранение врожденных и приобретенных деформаций и дефектов ушной раковины, хирургическое устранение врожденных и приобретенных артерий наружного слухового прохода, ауриколомастотимпаноластика при врожденной микроотии и атрезии наружного слухового прохода.

3. Флегмонозные заболевания глотки.

4. Ситуационная задача

Билет 4.

1. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха - экстрадуральный абсцесс, субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, абсцесс мозжечка, отогенный лептоменингит, синустромбоз, сепсис.

2. Слухоулучшающие операции при хроническом среднем отите: меринголастика, показания и методика выполнения, тимпаноластика, показания и методика выполнения: тимпаноластика с оссикулопластикой, ауто-, гомо-, и аллопластическим материалом, тимпаноластика с экранизацией окна улитки, тимпаноластика с колюмелизацией окна

улитки, тимпаноластика с применением периоста, тимпаноластика с применением фасции, тимпаноластика с применением кожного лоскута, тимпаноластика с применением твердой мозговой оболочки.

3.Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных при травмах и заболеваниях глотки.

4.Ситуационная задача

Билет 5.

1.Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях и заболеваниях уха: травма барабанной перепонки, перелом пирамиды височной кости, острый средний отит.

2.Слухоулучшающие операции при различных формах кондуктивной тугоухости (отосклероз , адгезивный отит, тимпаносклероз) – миринготомия, шунтирование, рассечение спаек, мобилизация стремени, вестибулотомия, стапедопластика.

3.Травмы и заболевания гортани и пищевода, неотложная помощь - виды травматических повреждений этих органов. 4.Ситуационная задача

Билет 6.

1.Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях - внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха.

2.Мастоидопластика , показания и методики выполнения: мастоидопластика с применением мышечно - фасциально - надкостничного лоскута, мастоидопластика с использованием аутокости, мастоидопластика с использованием гемопластического материала, мастоидопластика с использованием аллопластического материала.

3. Клиника ушиба, сдавления, перелома хрящей гортани.

4.Ситуационная задача

Билет 7.

1.Объем интенсивной терапии при различных видах отогенных внутричерепных осложнений.

2.Реабилитация слуха, слухопротезирование.

3.Клиника проникающей травмы гортани, неотложная помощь при этих травмах.

4.Ситуационная задача

Билет 8.

1.Экспертиза трудоспособности при неотложных состояниях и заболеваниях уха.

2.Экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций на ухе. 3.Ожоги (термические, химические) гортани и пищевода: клиника ожога гортани, клиника ожога пищевода, неотложные мероприятия при ожогах гортани, лечение ожога пищевода, профилактика рубцовых сужений, лечение ожога пищевода, профилактика рубцовых сужений, лечение рубцовых стенозов пищевода.

4.Ситуационная задача

Билет 9.

1.Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух , неотложная помощь при них- травмы носа, неотложная помощь.

2.Врожденные аномалии развития и приобретенные дефекты наружного носа и придаточных пазух.

3.Инородные тела гортани, трахеи, пищевода, неотложная помощь: клиника инородного тела гортани, клиника инородного тела трахеи, клиника инородных тел бронхов, методика удаления инородных тел гортани, трахеи и бронхов.

4.Ситуационная задача

Билет 10.

1.Носовое кровотечение: классификация, оценка степени кровопотери, местное использование коагулирующих средств, передняя тампонада носа, задняя тампонада носа, отслойка слизистой оболочки носовой перегородки, перевязка приводящих сосудов на протяжении.

2.Ринопластика врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа.

3.Осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи , бронхов.

4.Ситуационная задача

Билет 11.

1.Инородные тела носа: методы удаления.

2.Искривление носовой перегородки: клиника и виды искривлений, кристотомия, подслизистая резекция, редрессация.

3.Классификация инородных тел пищевода, клиника инородных тел пищевода, диагностика инородных тел пищевода, методика извлечения инородных тел пищевода, осложнения при удалении инородных тел пищевода, лечение при осложненной клинике инородных тел пищевода, шейная медиастенотомия, эзофаготомия.

4.Ситуационная задача

Билет 12.

1.Травмы и инородные тела придаточных пазух: диагностика, виды хирургических вмешательств при инородных телах придаточных пазух.

2.Заращение (атрезия) хоан, хирургические вмешательства по устранению атрезии.

3.Стенозы гортани: классификация, клиника. диагностика острого стеноза при остром вирусном ларинготрахеите, острый стеноз при травмах возвратного нерва, консервативные методы лечения острого стеноза, стенозы при опухолях и гранулемах гортани, трахеи, бронхов, неотложные хирургические мероприятия при острых стенозах, интубация, показания, длительность ее применения, экспертиза трудоспособности и реабилитация больных после стенозов и трахеотомии.

4.Ситуационная задача

Билет 13.

1.Фурункул и карбункул носа- лечебно-диагностическая тактика.

2.Хирургические вмешательства по устранению дефектов носа и верхней челюсти после операций по поводу злокачественных новообразований.

3.Производственный травматизм ЛОР-органов.

4.Ситуационная задача

Билет 14.

1.Внутриглазные осложнения острых и хронических воспалений носа и придаточных пазух – клиника, диагностика и принципы лечения.

2.Реабилитация и экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций.

3.Реанимационные мероприятия при асфиксии

4.Ситуационная задача

Билет 15.

1.Внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух - клиника, диагностика и принципы лечения.

2.. Аномалии развития глотки , гортани , трахеи и пищевода.

3.Вопросы анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР-органов: общие принципы и особенности обезболивания- методы и средства аппликационного обезболивания, методы инфильтрационного обезболивания, нейролептоаналгезия и ее значение при операциях на ЛОР-органах, обезболивание при эндоскопии и эндоларингиальных операциях , общее обезболивание.

4.Ситуационная задача

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8

1.Что называется колумеллой?

1) корень носа

- 2) кожная перегородка
 3) крылья носа Ответ: 2
2. Что называется грушевидным отверстием?
 1) костный край наружного носа
 2) парные носовые кости Ответ: 1
3. Чем образовано грушевидное отверстие?
 1) верхнечелюстные кости и лобные отростки
 2) парные носовые кости
 3) верно всё
 4) неверно всё Ответ: 3
4. Из чего состоит хрящевой отдел наружного носа?
 1) верхние латеральные хрящи
 2) нижние латеральные хрящи
 3) верно всё
 4) неверно всё Ответ: 3
5. Верхние латеральные хрящи имеют форму:
 1) трапецевидные пластинки
 2) округлые пластинки Ответ: 1
6. Отделы глотки?
 1) носоглотка
 2) ротоглотка
 3) гортаноглотка
 4) верно всё
 Ответ: 4
7. Спереди носоглотка соединяется:
 1) носовой полостью
 2) ротовой полостью
 Ответ: 1
8. Носоглотка подвижна?
 1) да
 2) нет
 Ответ: 1
9. На боковых стенках носоглотки расположены:
 1) отверстия Евстахиевых труб
 2) небные миндалины Ответ: 1
10. Слизистая оболочка носоглотки покрыта?
 1) однослойным многорядным эпителием
 2) фиброзной оболочкой
 3) верно всё Ответ: 3
11. Глоточное кольцо Вальдейра-Пирогова состоит из:
 1) две небные миндалины (I, II)
 2) глоточная миндалина (III)
 3) язычная миндалина (IV)
 4) две трубные миндалины (V, VI)
 5) скопление лимфоидной ткани на задней и боковой стенках глотки
 6) верно всё Ответ: 6
12. Функции глотки?
 1) глотательная
 2) дыхательная
 3) защитная
 4) резонаторная
 5) верно всё Ответ: 5

13. Кровоснабжение глотки?
 1) ветви наружной сонной артерии
 3) внутренней сонной артерии Ответ: 1
14. Иннервация глотки?
 1) тройничный нерв
 2) языкоглоточный нерв
 3) добавочный нерв
 4) верно всё Ответ: 4
15. Каким эпителием покрыты небные миндалины?
 1) плоский неороговевающий
 2) плоский ороговевающий Ответ: 1
16. Связки гортани – все верно, кроме:
 1) щитоподъязычная боковая 2) подъязычно-надгортанная
 3) перстнечерпаловидная
 4) черпалонадгортанная Ответ: 3
17. К наружным мышцам гортани относится – все верно, кроме :
 1) грудиноподъязычная
 2) задняя перстнечерпаловидная
 3) грудинощитовидная
 4) щитоподъязычная Ответ: 2
18. К внутренним мышцам гортани относятся – все верно, кроме :
 1) задняя перстнечерпаловидная
 2) косая черпаловидная
 3) щитоподъязычная
 4) щиточерпаловидная Ответ: 3
19. Перепончатые полукружные каналы сообщаются с:
 1) улиткой
 2) с эллиптическим мешочком
 3) с эдолимфатическим протоком
 4) со сферическим мешочком Ответ: 2
20. Образование, не граничащее с барабанной полостью:
 1) сосцевидный отросток
 2) передняя черепная ямка
 3) антрум
 4) устье слуховой трубы Ответ: 2
21. Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:
 1) короткая и широкая слуховая труба
 2) отсутствие сосцевидного отростка
 3) наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости
 4) отсутствие антрума – пещеры сосцевидного отростка Ответ: 4
22. Это образование не относится к звукопроводящей системе:
 1) наружный слуховой проход
 2) кортиева орган
 3) барабанная перепонка
 4) жидкости внутреннего уха Ответ: 2
23. Адекватным раздражителем рецептора улитки является:
 1) вибрация 2) звук
 3) вращение
 4) ускорение Ответ: 2
24. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени:

- 1) увеличивается амплитуда звуковых колебаний и увеличивается их сила 2)
амплитуда остается постоянной и сил
а давления остается постоянной
- 3) уменьшается амплитуда колебаний, но увеличивается их сила
4) уменьшается амплитуда колебаний и уменьшается их сила Ответ: 3
25. Полукольца трахеи между собой соединены:
- 1) слизистой оболочкой
2) хрящевой тканью
3) фиброзными связками
4) мышцами Ответ: 3
26. Отоскопия — это осмотр
- 1) глотки
2) уха
3) гортани
4) носа
Ответ: 2
27. Фарингоскопия — это осмотр
- 1) глотки
2) носа
3) уха 4) гортани Ответ: 1
28. Непрямая ларингоскопия — это осмотр
- 1) гортани
2) уха
3) глотки
4) носа
Ответ: 1
29. Риноскопия — это осмотр
- 1) уха
2) глотки
3) гортани
4) носа
Ответ: 4
30. На каком расстоянии должен быть удален рефлектор от исследуемого органа
- 1) 25-30 см
2) 15-20 см
3) 20-25 см
4) 30-35 см Ответ: 1
31. Что используют при передней риноскопии
- 1) носовое зеркало
2) шпатель
3) гортанное зеркало
4) ушную воронку
Ответ: 1
32. Сравнение громкости звучания камертона С128 с козелка и сосцевидного отростка называется опытом
- 1) Бекеша
2) Гемгольца
3) Федеричи
4) Ринне
Ответ: 3
33. Фарингоскопию проводят с помощью
- 1) шпателя

- 2) носового зеркала
 3) ушной воронки
 4) иглы Куликовского Ответ: 1
- 34.Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью
 1) носоглоточного зеркала
 2) иглы Куликовского
 3) ушной воронки
 4) шпателя Ответ: 2
- 35.Аденотомия — это удаление
 1) небных миндалин
 2) носоглоточной миндалины
 3) язычной миндалины
 4) полипов носа Ответ: 2
- 36.Для исследования функции вестибулярного аппарата применяют
 1) камертоны
 2) кресло Барани
 3) отокалориметр
 4) трещотка Барани Ответ: 2
- 37.Тонзиллотом необходим для
 1) частичного удаления небных миндалин
 2) удаления носоглоточной миндалины
 3) удаления язычной миндалины
 4) прокола гайморовой пазухи Ответ: 1
- 38.Продолжение звучание камертона С128 у уха после окончания звучания на сосцевидном отростке - это опыт
 1) Ринне
 2) Желле
 3) Вебера
 4) Бинга
 Ответ: 1
- 39.Опыт Желле с камертоном С128 подразумевает
 1) изменение громкости звучания камертона при изменении давления в слуховом проходе
 2) отсутствие изменения громкости звучания камертона при изменении давления в слуховом проходе
 3) появление звона при изменении давления в слуховом проходе
 4) появление свиста и звона при изменении давления в слуховом проходе Ответ:
 1
- 40.Наблюдение за движением голосовых складок методом непрямой оптической ларингоскопии с применением прерывистого света называется
 1) акустическим анализом голоса
 2) электрокохлеография
 3) стробоскопией
 4) прямой ларингоскопией Ответ: 3
- 41.Основной метод диагностики острого или хронического ларингита - это
 1) ядерно-магнитная резонансная томография
 2) ларингоскопия
 3) спектральный анализ голоса
 4) спиральная компьютерная томография
 Ответ: 2
- 42.При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают
 1) вверх и назад
 2) вперед и вниз

- 3) вперед на себя
 4) вниз и назад Ответ: 4
43. «Золотой стандарт» диагностики ювенильного папилломатоза гортани
 1) непрямая ларингоскопия
 2) КТ, МРТ
 3) радиоизотопное исследование
 4) эндоскопия дыхательных путей, прямая микроларингоскопия Ответ: 4
44. Пальцевое исследование носоглотки используют в случае 1) острого фарингита
 2) гипертрофии заднего края средней носовой раковины
 3) подозрения на аденоидные вегетации
 4) подозрения на опухоль носоглотки Ответ: 3,4
45. В диагностике рака гортани основное значение имеет 1) ларингоскопическое обследование гортани.
 2) томография гортани
 3) стробоскопия гортани
 4) биопсия гортани Ответ: 4
46. Носоглотку исследуют с помощью
 1) задней риноскопии
 2) отоэндоскопией
 3) мезофарингоскопии
 4) ларингоскопии Ответ: 1
47. Осмотр ротоглотки называется
 1) мезофарингоскопией (орофарингоскопией)
 2) ларингоскопией
 3) риноскопией
 4) отоскопией Ответ: 1
48. Целью операции тонзилэктомии является
 1) частичное удаление небных миндалин
 2) частичное удаление язычной миндалины
 3) частичное удаление глоточной миндалины
 4) полное удаление небных миндалин, включая капсулу Ответ: 4
49. Метод определения времени мукоцилиарного транспорта полости носа
 1) компьютерная томография околоносовых пазух
 2) диафаноскопия
 3) сахаринный тест
 4) передняя активная риноманометрия Ответ: 3
50. Трахеотомия — это
 1) удаление язычной миндалины
 2) частичное удаление миндалин
 3) удаление носоглоточной миндалины
 4) рассечение трахеи Ответ: 4
51. Гнойное отделяемое из уха, уменьшение боли характерно для среднего отита:
 1) неперфоративной стадии острого гнойного
 2) перфоративной стадии острого гнойного
 3) стадии регенерации острого гнойного
 4) экссудативного
 Ответ: 2
52. Этиологическим фактором развития острого гнойного среднего отита являются:
 1) стрептококки, стафилококки
 2) вирусы, аденовирусы, анаэробы
 3) синегнойная и кишечная палочка, протей
 4) все вышеперечисленное

Ответ: 4

53. Некротические изменения среднего уха возникают при:

- 1) кори и скарлатине
- 2) малярии
- 3) туберкулезе
- 4) гриппе

Ответ: 1

54. Впервые возникшая боль в ухе, гноетечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

- 1) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
- 2) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
- 3) хронического гнойного мезотемпанита
- 4) хронического гнойного эпитемпанита

Ответ: 1

55. Показания к парацентезу имеются при:

- 1) остром гнойном среднем отите
- 2) адгезивном отите
- 3) острый катаральный средний отит
- 4) хроническом гнойном эпитемпаните

Ответ: 1

56. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

1) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода

- 2) гноетечение из уха
- 3) укорочение светового конуса
- 4) втянутость барабанной перепонки

Ответ: 1

57. Распространение инфекции из вен полости носа и околоносовых пазух возможно? 1) в полость черепа

- 2) в орбиту
- 3) в глотку
- 4) верно всё

Ответ: 4

58. Искривление носовой перегородки является показанием к направлению в стационар на плановое хирургическое лечение в случае 1) частых простудных заболеваний (3-4 раза в год)

2) умеренного, выраженного затруднения носового дыхания (одно или двух стороннего) или его полного отсутствия

- 3) хронического гипертрофического фарингита
- 4) перемежающейся заложенности носа и гребня перегородки носа в задних отделах

Ответ: 2

59. Появление гноя в среднем носовом ходе над нижней носовой раковиной говорит о поражении

- 1) верхнечелюстной пазухи
- 2) клиновидной пазухи
- 3) слуховой трубы
- 4) задних клеток решетчатого лабиринта

Ответ: 1

60. Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхнего края хоан и сошника характерны для

- 1) сфеноидита
- 2) фронтита
- 3) гайморита
- 4) туботита

Ответ: 1

61. Показания к трепано-пункции лобной пазухи

- 1) острый фронтит с болевым синдромом, не поддающийся консервативному лечению
 - 2) хронический фронтит, не поддающийся консервативному лечению
 - 3) отечно-катаральная форма фронтита на фоне аллергического ринита и бронхиальной астмы
 - 4) травматический фронтит с линией перелома, проходящей через соустье пазухи
- Ответ: 1,2

62. Показания и пункции верхнечелюстных пазух?

- 1) обострение хронического верхнечелюстного синусита, сохраняющееся на фоне консервативного лечения:

- 2) осложненные формы гайморитов
 - 3) гематосинус
 - 3) рентгенологические данные
 - 4) верно всё
- Ответ: 4

63. Противопоказания пункций верхнечелюстных пазух?

- 1) ранний детский возраст
 - 2) острое инфекционное заболевание
 - 3) травматические повреждения костных стенок пазух
 - 4) верно всё
- Ответ: 4

64. Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован?

- 1) в терапевтическое отделение
 - 2) в хирургическое отделение
 - 3) в отоларингологическое отделение
 - 4) инфекционное отделение
- Ответ: 4

65. Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита?

- 1) частые ангины
 - 2) паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
 - 3) аутоиммунные заболевания
 - 4) хроническая тонзиллогенная интоксикация
 - 5) верно все
- Ответ: 5

66. При прорыве нагноившихся фолликулов в околоминдаликовую клетчатку развивается:

- 1) гематома
 - 2) паротонзиллярный абсцесс
 - 3) парофаренгиальный абсцесс
 - 4) медиастенит
- Ответ: 2

67. Укажите наиболее характерные признаки хронического аденоидита:

- 1) «сизые» и «белые» пятна Воячека на слизистой носа
 - 2) сглаженность центральной борозды
 - 3) утолщение боковых валиков
- Ответ: 2

68. Хронический аденоидит это?

- 1) хроническое воспаление небных миндалин
 - 2) хроническое воспаление глоточной миндалины
 - 3) хроническое воспаление слизистой оболочки глотки
 - 4) хроническое воспаление язычной миндалины
- Ответ: 2

69. Консервативные методы лечения хронического тонзиллита

- 1) промывание лакун миндалин
- 2) физиотерапия
- 3) гипосенсибилизирующая терапия
- 4) обработка миндалин авиационным керосином

Ответ: 1, 2, 3.

70. При остром подскладочном ларинготрахеите кашель

- 1) продуктивный, с отделением большого количества гнойной мокроты
- 2) в виде непродолжительного легкого покашливания
- 3) лающий
- 4) глухой, невыраженный Ответ: 3

71. Для инфильтративных и абсцедирующих форм острого ларингита характерны

- 1) выраженная боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область
- 2) сильные боли в горле
- 3) нарушение глотания, в том числе жидкости
- 4) выраженная интоксикация, нарастающая симптоматика стеноза гортани
- 5) сильные боли в затылочной области в горизонтальном положении и

поворотах головы, ощущение заложенности ушей

Ответ: 2, 3, 4

72. Перечислите основные жалобы больных хроническим гипертрофическим ларингитом:

- 1) охриплость
- 2) повышенная утомляемость горла
- 3) неприятные ощущения в горле
- 4) все верно Ответ: 4

73. Клинические особенности катарально-пленчатой формы грибкового ларингита - это

- 1) гиперемия слизистой оболочки с образованием на ее поверхности сосочков, узлов, бугорков
- 2) островчатые или точечные налеты в виде белесоватых пленок или творожистых масс
- 3) грязно-серые пленки, покрывающие всю поверхность гортани
- 4) незначительная гиперемия слизистой оболочки гортани Ответ: 2

74. При непрямой ларингоскопии для абсцесса надгортанника характерна следующая картина

- 1) гиперемия слизистой оболочки глотки, гортани, начальных отделов трахеи
- 2) надгортанник шаровидной формы с просвечивающимся гнойным содержимым
- 3) паратонзиллярная область выпирает в просвет глотки с просвечивающимся гнойным содержимым
- 4) мягкое небо ассиметрично за счет просвечивающегося гнойного содержимого

Ответ: 2

75. Хронический ларингит, характеризующийся гиперплазией слизистой оболочки гортани, - это

- 1) хронический гиперпластический ларингит
- 2) флегмонозный ларингит
- 3) хондроперихондрит гортани
- 4) атрофический ларингит Ответ: 1

76. Лейкоплакии гортани согласно классификации Бородулиной разделяются на:

1. гладкая лейкоплакия
2. ворсинчатая лейкоплакия Ответ: 1

77. Малигнизация папилломатоза гортани в детском возрасте наблюдается чаще

1. У мальчиков
2. У девочек Ответ: 1

78. Доброкачественная опухоль отличается гистологически от материнской ткани?

1. да
2. нет

Ответ: 2

79. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

1. лейкоплакия;
2. контактная язва;
3. кератоз; 4. отечная фиброма.

Ответ: 1,3,4

80. Патологический процесс при склероме не локализуется:

1. надгортанник
2. подголосовая полость
3. бифуркация трахеи
4. преддверие носа, хоаны

Ответ: 1

81. Возможно ли сочетание туберкулеза и папилломатоза гортани?

1. да
2. нет

Ответ: 1

82. Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"?

1. да
2. нет

Ответ: 1

83. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется

1. как самостоятельный метод
2. в комбинации с хирургическим методом
3. в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)
4. все ответы правильные

Ответ: 4

84. Укажите, в какие лимфатические узлы оттекает лимфа из гортани?

1. в подчелюстные
2. в глубокие шейные
3. в претрахеальные
4. в подподбородочные

Ответ: 3

85. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?

1. наружная сонная;
2. внутренняя сонная;
3. щитовидная;
4. небная; 5. язычная.

Ответ: 1

86. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

1. бугристая поверхность;
2. широкое основание;
3. гладкая поверхность опухоли; 4. основание - тонкая ножка;
5. изъязвления.

Ответ: 1,2,5

87. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:

1. голосовые складки;
2. вестибулярные складки;
3. подголосовое пространство; 4. область основания надгортанника;
5. область морганьевых желудочков.

Ответ: 4,5

88. Назовите, какие симптомы не характерны для триады Троттера:

1. боль в зубах нижней челюсти, языке и ухе на стороне поражения;
2. признаки нарушения функции слуховой трубы; 3. гнойные выделения из носоглотки; 4. тризм.

Ответ: 3, 4

89. Для лечения ангиофибромы носоглотки используют:

1. хирургическое лечение;
2. лучевую терапию;
3. лазеротерапию.

Ответ: 1

90. Выберите заболевания, при которых может быть язва на небной миндалине:

1. сифилис
2. склерома
3. туберкулез
4. злокачественная опухоль
5. язвенно-пленчатая ангина
6. заболевания крови (лейкоз)
7. катаральная ангина
8. фолликулярная ангина

Ответ: 1,3,4,5,6

91. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

1. лейкоплакия;
2. контактная язва;
3. кератоз;
4. отечная фиброма.

Ответ: 1,3,4

92. Назовите, в каком отделе гортани наиболее развиты лимфатические сосуды:

1. верхний отдел;
2. средний отдел;
3. нижний отдел;
4. имеет одинаковое развитие во всех трех отделах гортани.

Ответ: 1

93. С какими заболеваниями следует дифференцировать опухоли глотки:

1. лакунарная ангина
2. гипертрофия небных миндалин
3. туберкулез
4. сифилис
5. вторичные острые тонзиллиты при заболеваниях системы крови

Ответ: 2,3,4,5

94. Назовите злокачественные опухоли глотки:

1. рака
2. саркома
3. тонзиллярные опухоли
4. все вышеперечисленное

Ответ: 4

95. С какими заболеваниями дифференцируют злокачественные опухоли носа:

1. риносинусит
2. инфекционные гранулемы
3. доброкачественные опухоли
4. все перечисленное

Ответ: 4

96. Для злокачественных опухолей носа характерна локализация:

1. дно полости носа
2. латеральная стенка с одной стороны
3. латеральная стенка с двух сторон
4. задние отделы

Ответ: 2,4

97. Для гранулематоза Вегенера характерно:

1. язвенно-некротический ринит
2. гнойный синусит
3. катаральный риносинусит
4. атрофический ринит.

Ответ: 1

98. Лечение злокачественных опухолей носа включает:

1. хирургический метод
2. комбинированный метод
3. химиотерапию
4. лучевую терапию

Ответ: 2,3

99. Перечислите доброкачественные опухоли носа

1. ангиофиброма
2. саркома
3. меланома
4. полип 5. рак

Ответ: 1,4

100. В лечении доброкачественных новообразований уха используют методы:

1. хирургический
2. криовоздействие
3. лучевую терапию
4. лазеротерапию

Ответ: 1,2

101. Первым симптомом злокачественного новообразования наружного слухового прохода является:

1. зуд в ухе
2. заложенность уха
3. отделяемое из уха

Ответ: 2

102. Методы лечения злокачественного новообразования наружного уха:

1. хирургический
2. лучевой 3. химиотерапия

Ответ: 1,2

103. Первыми симптомами хемодектомы среднего уха являются:

1. боль в ухе
2. снижение слуха
3. шум в ухе

Ответ: 2,3

104. Для гломусной опухоли уха характерен симптом:

1. паракузис Виллизии
2. положительная проба Брауна
3. деприкузис Шер

Ответ: 2

105. Лечение рака среднего уха на ранней стадии развития:

1. комбинированное
2. лучевое 3. химиотерапия

Ответ: 1

106. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:

1. наличие вазомоторного ринита
2. наличие гипертрофического ринита 3. наличие искривления носовой перегородки

4. наличие кровоточащего полипа. Ответ: 4

107. Укажите симптом характерный для искривления носовой перегородки :

1. ринорея
2. гнилостный запах
3. затруднение носового дыхания
4. носовые кровотечения. Ответ: 3

108. Кровоточащий полип носа локализуется:

1. на перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта
2. на дне полости носа
3. на хрящевой части носовой перегородки

4. на костной части носовой перегородки Ответ: 3
109. Назовите наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:
1. немедленно
 2. в течение недели после получения травмы
 3. через 2 недели после получения травмы
 4. через 6 недель после травмы Ответ: 2
110. Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?
1. 1 сутки
 2. 2- суток
 3. 3-5 суток
 4. 10 суток Ответ: 2
111. Симптомом инородного тела гортани не является:
1. стеноз;
 2. дисфония;
 3. кашель;
 4. дисфагия;
- Ответ: 1,3,2
112. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:
1. сидя;
 2. лежа на спине;
 3. лежа на противоположной повреждению стороне;
 4. лежа на стороне повреждения или на животе Ответ: 3
113. При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:
1. Ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода.
 2. Кондуктивная тугоухость.
 3. Разрыв барабанной перепонки.
 4. Разрыв капсулы лабиринта.
 5. Ликворея. Ответ: 1
114. При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:
1. Кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены.
 2. Паралич лицевого нерва.
 3. Ограниченный и диффузный лабиринтит.
 4. Ушная ликворея.
 5. Паралич языкоглоточного нерва. Ответ: 3
115. Назовите отделение, в котором оказывается помощь больным с поперечным переломом пирамиды височной кости:
1. ЛОР-отделение
 2. неврологическое
 3. терапевтическое
 4. нейрохирургическое
 5. реанимационное Ответ: 4
116. Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерно:
1. Повреждение среднего уха.
 2. Повреждение лабиринта, парез лицевого нерва.
 3. Ушная ликворея.
 4. Смешанная обратимая тугоухость. Ответ: 2
117. Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерно:
1. Повреждение среднего уха, ушная ликворея.

2. Повреждение лабиринта.
 3. Глухота.
 4. Парез лицевого нерва.
 5. Вестибулярная арефлексия. Ответ: 1
118. Кровоснабжение небных миндалин происходит ветвями:
1. наружной сонной артерии
 2. внутренней сонной артерии
 3. позвоночной артерии
 4. мозжечковой артерии Ответ: 1
119. При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеостомии наиболее эффективным является:
1. давящая повязка;
 2. пункция подкожной клетчатки;
 3. массаж шеи;
 4. широкое раскрытие кожной раны. Ответ: 4
120. Назовите основной симптом при инородном теле глотки (рыбья кость)
1. боль при глотании
 2. затрудненное прохождение пищи
 3. першение, щекотание в глотке
 4. колющая боль в горле при глотании Ответ: 4
121. Укажите, какую неотложную помощь следует оказать при ожоге глотки щелочами и кислотами:
1. применение нейтрализующих химических веществ
 2. полоскание глотки раствором фурацилина
 3. применение масляных растворов внутрь
 4. промывание желудка 0,1% раствором калия перманганата
- Ответ: 1,3,4
122. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело ротоглотки:
1. фарингоскопия
 2. отоскопия
 3. непрямая ларингоскопия
 4. удаление инородного тела
- Ответ: 1,4
123. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело гортаноглотки:
1. фарингоскопия
 2. отоскопия
 3. непрямая ларингоскопия
 4. удаление инородного тела
- Ответ: 1,3,4
124. При переломе носа с боковым смещением производится:
1. пальцевое вправление
 2. ринопластика
 3. трахеотомия
 4. интубация трахеи Ответ: 1
125. При ранении кожного покрова при переломе носа показано:
1. введение антибиотиков
 2. введение противостолбнячной сыворотки
 3. развернутый анализ крови
 4. введение анальгетиков Ответ: 2
126. Перелом костей носа может быть только :

1. открытый
2. закрытый
3. закрытый и открытый
4. без травмы слизистой носа Ответ: 3

127. Больной после ЛОР операции должен оставаться в поликлинике под наблюдением врача:

1. не менее 1-1,5 часа
2. не менее 3 часов
3. не менее 6 часов Ответ: 1

128. Адреналин не используют:

1. При проведении СЛР.
2. При лечении анафилактического шока.
3. При лечении астматического статуса Ответ: 2

129. Какую форму имеет барабанная перепонка у детей?

- 1) Почти круглую
- 2) Овальную Ответ: 1

130. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у детей до 3-х лет?

- 1) Под углом примерно в 15°
- 2) Под углом примерно в 45°
- 3) Под углом примерно в 55°
- 4) Под углом примерно в 35° Ответ: 1

131. Какие особенности строения подскладкового пространства у детей? 1) Богата рыхлой клетчаткой

- 2) Богата скоплением лимфоидной ткани
- 3) Не отличается от взрослых Ответ: 1

132. Какие околоносовые пазухи носа не развиты к моменту рождения ребенка?

- 1) Лобные и основные
- 2) Клиновидные и решётчатые
- 3) Клиновидные
- 4) Верхнечелюстные Ответ: 1

133. Эндоскопический признак в виде серозного характера секрета относится к

- 1) Острый бронхит
- 2) Хронический бронхит
- 3) Хронический бронхит с астмоидным компонентом Ответ: 2, 3

134. В зависимости от возраста бронхоскопия у детей от 3-х до 7 лет проводится:

- 1) Внутривенный наркоз с миорелаксантами
- 2) Ингаляционно-внутривенный наркоз с миорелаксантами
- 3) Ингаляционный наркоз с миорелаксантами
- 4) Под местной анестезией
- 5) Без анестезии Ответ: 2

135. Выберите метод обследования, наиболее демонстративный для диагностики металлического инородного тела полости носа: 1) рентгенография околоносовых пазух

- 2) передняя риноскопия
- 3) задняя риноскопия Ответ: 2

136. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело ротоглотки:

- 1) фарингоскопия
- 2) отоскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) удаление инородного тела Ответ: 1, 4

137. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело гортаноглотки:

- 1) фарингоскопия
- 2) отоскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) удаление инородного тела

Ответ: 1, 3, 4

138. Удаление инородного тела ротоглотки проводится методом:

- 1) непрямой ларингоскопии
- 2) мезофарингоскопии
- 3) отоскопии

Ответ: 2

139. Удаление инородного тела гортаноглотки у взрослых проводится методом:

- 1) непрямой ларингоскопии
- 2) мезофарингоскопии
- 3) отоскопии

Ответ: 1

140. Ребенок 3-х лет, беспокойный, дыхание шумное, втягиваются подключичные ямки, голос звучный, "лающий" кашель. Накануне мама дала ребенку чай с малиной, по поводу простуды. Объективно: язык несколько увеличен, маленький язычок увеличен, стекловидный, надгортанник увеличен в объеме, слизистая бледная с синюшным оттенком. При прямой ларингоскопии в под складочном пространстве бледные валики суживающие просвет. Какой диагноз? 1) ОСЛТБ.

- 2) острый под складочный ларингит.
- 3) аллергический отек гортани.
- 4) дифтерия.
- 5) бронхит.

Ответ: 5

141. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

- 1) парацентез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- 2) антибактериальная терапия.
- 3) глюкокортикоиды.
- 4) спинно-мозговая пункция.
- 5) промывание желудка.

Ответ: 1

142. У мальчика после купания в бассейне резко снизился слух на левое ухо, шум в ухе. Ранее не болел. Отоскопия - слева в слуховом проходе в глубине серая масса. Каков диагноз? наружный отит.

- 1) острый средний отит.
- 2) серная пробка.
- 3) травма барабанной перепонки.
- 4) острый неврит слухового нерва.

Ответ: 2

143. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, щелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация, сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.

Каков диагноз?

- 1) острый средний гнойный отит, мастоидит.
- 2) острый гнойный средний отит.
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.
- 4) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

5) наружный диффузный отит. Ответ: 1

144. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия AD-AS-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

- 1) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.
- 2) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.
- 3) хронический эптитимпанит.
- 4) перфоративный адгезивный отит.
- 5) острый средний отит.

Ответ: 1

145. Родители 7-летней девочки сообщили, что в 2-х летнем возрасте она перенесла тяжелую пневмонию и получала гентамицин. При аудиологическом обследовании глухота на оба уха.

Каковы рекомендации?

- 1) слухопротезирование.
- 2) кохлеарная имплантация.
- 3) консервативная терапия.
- 4) обучение ребенка в спецшколе.
- 5) наблюдение у сурдолога. Ответ: 2

146. Ребенок сбит машиной, доставлен в экстренную хирургию. При осмотре ЛОР врачом, из правого слухового прохода выделяется струйка крови. Какова тактика?

- 1) тампонировать стерильной турундой до остановки кровотечения.
- 2) промыть ухо, поставить турунду.
- 3) поставить гемостатическую губку.
- 4) назначить гемостатические препараты.
- 5) ухо не трогать. Ответ: 1

147. При каком заболевании не может наблюдаться экзофтальм у детей с заболеваниями носа? 1) ринит.

- 2) флегмона орбиты.
- 3) тромбоз кавернозного синуса.
- 4) ретробульбарный абсцесс.
- 5) опухоль околоносовых пазух. Ответ: 1

148. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени. Тактика врача?

- 1) аденотомия.
- 2) назначить капли проторгола.
- 3) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммуннокорректирующую терапию.
- 4) сосудосуживающие капли.
- 5) аденотомия с последующей противовоспалительной терапией. Ответ: 3

149. Ребенок 3-х лет поступил в ЛОР с явлениями удушья. Какое исследование нужно провести для установления диагноза в первую очередь?

- 1) фарингоскопия.
- 2) рентгенография гортани.
- 3) прямую ларингоскопию.
- 4) не прямую ларингоскопию. 5) КТ.

Ответ: 3

150. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гипертрофированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-

измененная. При нажатии на козелок головокружение, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат? 1) у больного диффузный лабиринтит.

2) имеет место положительная прессорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.

3) у больного внутричерепное осложнение.

4) у больного симптом поражения мозжечка.

5) у больного наружный отит. Ответ: 2

151. У ребенка 7 лет, боль в левом ухе, усиливается при надавливании на козелок и дотрагивании до ушной раковины. Болен 3 дня. Объективно: AS - наружный слуховой проход obturated инфильтратом задней стенки слухового прохода. МТ не видна.

Каков диагноз?

1) абсцедирующий фурункул слухового прохода.

2) диффузный наружный отит.

3) инородное тело слухового прохода.

4) опухоль слухового прохода.

5) грануляции слухового прохода. Ответ: 1

152. Со слов мамы, у девочки 4-х лет периодически беспокоят боли в ушах, которые после закапывания отипакса проходят. Это продолжается 2 месяца. Из анамнеза 2 месяца назад был острый катаральный средний отит. Отоскопия: АД, АС - барабанные перепонки розовые, опознавательные контуры смазаны. На тональной аудиограмме снижение слуха по звукопроводению до 30дБ. Тимпанометрия - тип В. О каком диагнозе можно думать?

1) острый катаральный средний отит.

2) адгезивный отит.

3) тубоотит.

4) экссудативный отит.

5) хронический средний отит. Ответ: 4

153. Ребенок 8 лет, переболел гриппом, после чего у ребенка появились сильные боли в ухе справа, через день обнаружены симптомы неврита лицевого нерва. Отоскопия: АД - барабанная перепонка гиперемизированная, выбухает. Какова тактика врача?

1) парацентез, консервативная терапия неврита лицевого нерва.

2) в ухо турунду с борным спиртом.

3) срочная мастоидотомия.

4) срочная радикальная операция.

5) операция с декомпрессией канала лицевого нерва. Ответ: 1

154. В клинике нейросенсорной тугоухости присутствует

1) головокружение, мигрень, субъективный шум;

2) снижение слуха;

3) головная боль, головокружение, субъективный шум. Ответ: 2

155. В основе патогенеза нейросенсорной тугоухости лежит 1) дефицит невральных элементов и рецептора;

2) костная облитерация среднего уха;

3) вывих стремени;

4) остеодистрофический процесс в лабиринте. Ответ: 1

156. В терапии острой идиопатической нейросенсорной тугоухости показано назначение

1) ингибиторов протонной помпы;

2) глюкокортикостероидов;

3) аминогликозидов. Ответ: 2

157. Для острой токсической нейросенсорной тугоухости, развившейся в результате действия гентамицина, характерно

1) разрушение волосковых клеток;

2) тимпанограмма типа С; 3) снижение слуха на оба уха; 4) одностороннее снижение слуха. Ответ: 1, 3

158. Жалобы пациента при нейросенсорной тугоухости

1) гноетечение из уха;
2) головная боль и ушной шум; 3) снижение слуха и ушной шум; 4) головокружение и головная боль. Ответ: 3

159. Нейросенсорная тугоухость наблюдается

1) чаще у женщин;
2) чаще у девочек;
3) чаще у мужчин;
4) одинаково у мужчин и женщин. Ответ: 4

160. Нейросенсорная тугоухость развивается при поражении

1) среднего уха;
2) внутреннего уха; 3) наружного уха. Ответ: 2

161. Нейросенсорную тугоухость в первую очередь следует дифференцировать с

1) хроническим гнойным отитом;
2) мезотимпанитом; 3) экссудативным отитом; 4) адгезивным средним отитом.

Ответ: 3

162. Острая нейросенсорная тугоухость может сопровождаться

1) мигренью с аурой;
2) головной болью; 3) головокружением; 4) субъективным шумом.

Ответ: 3, 4

163. Острую нейросенсорную тугоухость следует дифференцировать с

1) тубоотитом;
2) отосклерозом;
3) мигренью;
4) адгезивным средним отитом. Ответ: 1

164. Отоскопически при нейросенсорной тугоухости выявляется

1) перфорация барабанной перепонки в натянутой части;
2) нормальный вид барабанной перепонки;
3) перфорация барабанной перепонки в ненапрянутой части; 4) наличие петрификатов на барабанной перепонке. Ответ: 2

165. Первый этап выявления нейросенсорной тугоухости

1) электрокохлеография;
2) тональная пороговая аудиометрия; 3) отоакустическая эмиссия; 4) дегидратационные тесты. Ответ: 2

166. Поражение при нейросенсорной тугоухости локализуется

1) в слуховой трубе;
2) во внутреннем ухе;
3) в цепи слуховых косточек. Ответ: 2

167. Какая форма тугоухости чаще всего встречается при атрезии наружного слухового прохода?

1) кондуктивная;
2) нейросенсорная;
3) нейроэпителиальная;
4) смешанная. Ответ: 1

168. В каком возрасте чаще всего происходит развитие первого приступа болезни Меньера? 1) от 0 до 5 лет;

2) от 10 до 30 лет;
3) от 15 до 25 лет; 4) от 40 до 60 лет. Ответ: 4

169. В следствии каких причин развивается эндолимфотический гидропс лабиринта?

1) артериальной гипертензии;

2) нарушения клубочковой фильтрации почек;
3) нарушения процессов резорбции эндолимфы; 4) усиления процессов выработки эндолимфы. Ответ: 3, 4

170. Как воздействует Бетагистин на внутреннее ухо? 1) приводит к отеку лабиринта;
2) снижает генерацию потенциалов действия в нейронах; 3) улучшает кровоснабжение в сосудах внутреннего уха; 4) ускоряет восстановление вестибулярной функции. Ответ: 2, 3, 4

171. Какие бывают формы (по вариантам течения) болезни Меньера?
1) атипичная форма;
2) вестибулярная форма; 3) классическая форма; 4) кохлеарная форма. Ответ: 2, 3, 4

172. Какие группы препаратов используют для лечения болезни Меньера?
1) агонисты H1-гистаминовых рецепторов;
2) диуретики;
3) нестероидные противовоспалительные препараты; 4) седативные препараты.
Ответ: 1, 2, 4

173. Какие диуретики не рекомендуется использовать при болезни Меньера из-за ототоксического эффекта?

1) калийсберегающие;
2) осмотические; 3) петлевые; 4) тиазидные. Ответ: 3

174. Какие жалобы предъявляет пациент с болезнью Меньера?

1) головокружения;
2) нарастающая глухота;
3) повышение температуры тела;
4) потеря равновесия; 5) тошнота, рвота; 6) шум в ушах. Ответ: 1, 2, 4, 5, 6

175. Какие исследования необходимо провести врачу-оториноларингологу при физикальном обследовании пациентов с болезнью Меньера? 1) исследование шепотной и разговорной речи;

2) пальпацию подчелюстных лимфоузлов; 3) проведение камертональных проб; 4) проведение пробы Вальсальвы. Ответ: 1, 3

176. Чем обусловлено появление снижения слуха и шума в ухе при болезни Меньера?

1) дегенерацией нейронов спирального ганглия;
2) наличием экссудата в среднем ухе;
3) отеком слизистой оболочки в барабанной полости; 4) перепадом атмосферного давления. Ответ: 1

177. Чем обусловлены приступы повторяющегося головокружения при болезни Меньера?

1) возбуждением коры мозжечка;
2) перевозбуждением вестибулярного нерва;
3) поражением ствола мозга;
4) психо-моторным возбуждением. Ответ: 2

178. Что включает хирургическое лечение при болезни Меньера?

1) лабиринтэктомию и нейроэктомию;
2) санирующую операцию на среднем ухе;
3) селективную радиодеструкцию рецепторов лабиринта;
4) частичную лабиринтэктомию (облитерацию полукружного канала);
5) шунтирование эндолимфотического мешка и вестибулярную нейроэктомию.

Ответ: 1, 3, 4, 5

179. Адекватным раздражителем рецепторов органа Корти является

1) вибрация;
2) звук;

- 3) прямолинейное ускорение; 4) угловое ускорение. Ответ: 2
180. Бинауральное слухопротезирование НЕ показано при
- 1) асимметрии порогов слышимости более 40-50 дБ;
 - 2) одинаковой потере слуха на оба уха;
 - 3) полной глухоте на одном ухе;
 - 4) разности снижения слуха на правом и левом ухе в 20 дБ. Ответ: 1, 3
181. В Герцах (Гц) измеряют
- 1) громкость звука;
 - 2) силу звука; 3) тембр звука; 4) частоту звука. Ответ: 4
182. Громкость разговорной речи
- 1) 25-50 дБ;
 - 2) 35-40 дБ;
 - 3) 55-65 дБ; 4) 70-80 дБ. Ответ: 3
183. Громкость шепотной речи
- 1) 10-50 дБ;
 - 2) 20-30 дБ;
 - 3) 30-45 дБ; 4) 5-10 дБ. Ответ: 2
184. Депривация слуховой функции при двусторонней потере слуха не типична при
- 1) использовании слуховых аппаратов бинаурально;
 - 2) нерегулярном использовании одного слухового аппарата;
 - 3) отказе от использования слухового аппарата;
 - 4) регулярном использовании одного слухового аппарата. Ответ: 1
185. Диагноз «Хроническая тугоухость» подразумевает стабильное снижение слуха длительностью более
- 1) 1 года;
 - 2) 1 месяца;
 - 3) 3 месяцев; 4) 6 месяцев. Ответ: 2
186. Для кондуктивной тугоухости характерно
- 1) наличие костно-воздушного интервала;
 - 2) наличие феномена ускоренного нарастания громкости; 3) нарушение звукопроводения; 4) сохранность звуковосприятия. Ответ: 1, 3, 4
187. Для нейросенсорной тугоухости характерны аудиометрические данные
- 1) восходящий тип костной и воздушной кривых с костно-воздушным интервалом;
 - 2) горизонтальный тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними в 35-40 дБ; 3) нисходящий тип костной и воздушной кривых без костно-воздушного интервала; 4) нисходящий тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними 20-30 дБ. Ответ: 3
188. Для слухопротезирования пациента, имеющего суженный динамический диапазон, необходимым свойством слухового аппарата является
- 1) декомпрессия;
 - 2) компрессия; 3) резервное усиление; 4) частотная транспозиция. Ответ: 2
189. Изменение динамического диапазона определяют
- 1) в виде порога дискомфорта;
 - 2) отоакустической эмиссией; 3) речевой аудиометрией; 4) тестом Хальмаги.
- Ответ: 1
190. Кондуктивная тугоухость развивается при
- 1) болезни Меньера;
 - 2) отосклерозе; 3) тимпаносклерозе; 4) хроническом отите. Ответ: 2, 3, 4
191. Моноуральное слухопротезирование может привести к
- 1) депривации слуха;
 - 2) нарушению локализации звука;

- 3) улучшению разборчивости речи;
 4) ухудшению распознавания сложных звуков. Ответ: 1, 2, 4
192. Мощность слухового аппарата при слухопротезировании зависит от
 1) возраста пациента;
 2) пожеланий пациента;
 3) потери слуха;
 4) типа аудиометрической кривой. Ответ: 3
193. Основной функцией телефона слухового аппарата является
 1) преобразование электрической энергии в акустическую;
 2) преобразование электромагнитного поля в электрический сигнал;
 3) усиление звука;
 4) фильтрация акустического сигнала. Ответ: 1
194. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является
 1) наличие костно-воздушного интервала;
 2) наличие феномена ускоренного нарастания громкости;
 3) повышение порогов слышимости на высоких частотах; 4) повышение порогов слышимости на низких частотах. Ответ: 1
195. Основным элементом системы слухового аппарата, преобразующим акустические колебания в электрический сигнал, является
 1) крюк;
 2) микрофон;
 3) регулятор громкости; 4) телефон. Ответ: 2
196. Основными элементами, обеспечивающими энергией слуховой аппарат, являются 1) аккумулятор;
 2) батарейка;
 3) процессор; 4) усилитель. Ответ: 1, 2
197. При повышении порогов слышимости более 71 дБ показаны слуховые аппараты
 1) внутриканальные;
 2) маломощные;
 3) мощные; 4) сверхмощные. Ответ: 4
198. При полной двусторонней глухоте новорожденному показано
 1) консервативное лечение;
 2) кохлеарная имплантация;
 3) слухопротезирование сверхмощными слуховыми аппаратами; 4) слухопротезирование слуховыми аппаратами костного проведения.
 Ответ: 2
199. При снижении слуха от 41-55 дБ показаны слуховые аппараты
 1) малой мощности;
 2) мощные; 3) сверхмощные; 4) средней мощности. Ответ: 4
200. Протезирование аппаратами костного проведения звука оправдано в случае
 1) атрезии наружного слухового прохода;
 2) необычной анатомической формы наружного слухового прохода;
 3) отсутствия ушной раковины;
 4) хронического воспаления наружного слухового прохода. Ответ: 1, 2, 3, 4
201. Слуховые аппараты бывают
 1) внутриушные;
 2) заушные;
 3) карманные; 4) раковинные. Ответ: 1, 2, 3
202. Успех слухопротезирования определяет следующий фактор
 1) адекватное усиление;
 2) высокая стоимость слухового аппарата;
 3) форма тугоухости;

4) характеристики слухового аппарата. Ответ: 1

203. Цифровые слуховые аппараты (указать правильные утверждения)

1) значительно облегчают процесс подбора и настройки;

2) используют цифровую обработку сигнала в усилителе;

3) обладают несколькими каналами;

4) обладают частотным диапазоном в 2 раза превышающим частоту

дискретизации. Ответ: 1, 2, 3

Ситуационные задачи

Задача 1.

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

1. Как называется кожная часть перегородки носа?

2. Каков диагноз?

3. Как лечить больного? **Ответ:**

1. Колумелла

2. Фурункул носа

3. а) госпитализация больных;

б) вскрытие фурункула;

в) противовоспалительная, фибринолитическая и общеукрепляющая терапия.

Задача 2.

Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизистогнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосатыми фолликулами.

1. Структуры, входящие в состав остиомеатального комплекса?

2. Каков диагноз?

3. Как лечить больного? **Ответ:**

1. Крючковидный отросток, клетки бугорка носа, полулунная щель, решетчатая воронка.

2. Сикоз входа в нос, хронический ринит:

3. а) после обработки спиртом - эпиляция волос в области преддверия носа;

б) противовоспалительные мази местно;

в) ХВИ, УФО местно;

г) лечение хронического ринита: нижняя конхотомия.

Задача 3.

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до $37,3^{\circ}\text{C}$. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

1. В состав верхних дыхательных путей входят?

2. Каков диагноз?

3. Какое лечение рекомендовать больной? **Ответ:**

1. Полость носа, околоносовые пазухи, глотка, гортань

2. Острый ринит:

3. а) сосудосуживающие капли в нос;

б) сульфаниламиды, салицилаты внутрь;

в) горячие ножные ванны, физиотерапия (УВЧ, УФО на нос).

Задача 4.

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

1. Какая самая крупная артерия в полости носа?
2. Каков диагноз?
3. Как лечить больного? **Ответ:**

1. Клиновидно-небная
2. Вазомоторный ринит - аллергическая форма:
3. а) исключить применение сосудосуживающих капель;
б) специфическая гипосенсибилизация;
в) неспецифическая гипосенсибилизация (антигистаминные препараты, препараты кальция, серы, витамины);
г) внутриносовые новокаиновые блокады;
д) (ФЭФ) ультразвук с гормональными препаратами.

Задача 5.

Больной 40 лет жалуется на приступу чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли.

Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

1. Назовите наиболее частую локализацию места носового кровотечения?
2. Каков диагноз?
3. Лечение больного. **Ответ**

1. Передний отдел носовой перегородки (зона Киссельбаха) 2. Вазомоторный ринит, нейровегетативная форма:

- а) исключить применение сосудосуживающих капель в нос;
- б) лечение седативными, вегетотропными препаратами;
- в) эндоназальные новокаиновые блокады, внутрислизистое введение кортикостероидов;
- г) прижигание рефлексогенных зон, иглорефлексотерапия;
- д) физиотерапевтические методы и воротник по Щербаку, эндоназальный электрофорез, фонофорез;
- е) хирургическое лечение - подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия.

Задача № 6.

У ребенка 7 лет затрудненное дыхание через нос, гнусавый голос, беспокойный ночной сон, храп, часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: слизистая носа отечная, перегородка носа по средней линии, небные миндалины II степени, без налетов. Уши AD AS серого цвета втянуты. Слух: ШР AD - 4м., AS - 5м. Какие методы исследования нужно провести ребенку для уточнения диагноза?

Ответ.

Заднюю риноскопию и эндоскопическое исследование носоглотки для уточнения размеров глоточной и тубарных миндалин, наличия воспалительных изменений.

Задача № 7.

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37°C, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38°C. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37°C. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Ответ. Острое гнойное воспаление правого среднего уха, осложненное мастоидитом. Обследование должно включать общий анализ крови, рентгенографию височных костей по Шюллеру. При отсутствии деструкции кости — лечение консервативное.

Задача № 8.

Больная жалуется на снижение слуха на левое ухо, гноетечение из него, головную боль. Больна с детства после скарлатины. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно, но гноетечение из уха продолжалось. В течение 2 месяцев появилась головная боль, при туалете уха возникает головокружение. Отоскопия: ушная раковина и заушная область не изменены. В наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка рубцово изменена, видна краевая перфорация в задних квадрантах, в барабанной полости сочные грануляции и крошковидные беловатые массы. Шепотную речь воспринимает левым ухом около ушной раковины, разговорную — 1,5 м. Спонтанного нистагма нет, выявляется фистульный симптом. Поставьте диагноз, определите план обследования и лечебную тактику.

Ответ. Хроническое гнойное воспаление левого среднего уха (эпитимпанит) с грануляциями и холестеатомой, осложненного ограниченным серозным лабиринтитом с фистулой. В плане обследования — рентгенография височных костей по Шюллеру, аудиометрия и вестибулометрия. Лечение хирургическое — радикальная операция левого уха.

Задача № 9.

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный III нистагм степени, крупноразмашистый. При проведении статокординативных проб: в пробе Фишера-Барре левая рука отклоняется влево и опускается; в указательных пробах левая рука промахивается влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка затруднена влево; адиадохокинез слева.

а). Определите, для патологии какой структуры характерны данные изменения?

б). Назначьте необходимые дополнительные методы исследования и консультации специалистов.

Ответ.

а) Левая доля мозжечка

б) КТ или МРТ головного мозга, консультация невролога.

Задача № 10

Больной, страдающий хроническим правосторонним гнойным средним отитом, предъявляет жалобы на системные головокружения, шаткость походки больше влево. При осмотре имеется спонтанный нистагм вправо II степени, мелко-размашистый, надавливание на козелок правого уха, вызывает усиление у больного правостороннего спонтанного нистагма, возникает тошнота, усиливается системное головокружение. При проведении

статокординаторных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокнез отсутствует.

Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данных патологических изменений?

Ответ. вестибулологическое исследование с проведением вращательной, калорической и пневматической пробы; стабилметрия

Задача №11.

Жалобы на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, слизистогнойные выделения из левой половины носа, затруднение дыхания через нос, ощущение распирания в области левой щеки. Болея неделю, заболевание связывает с охлаждением. Объективно: болезненность при пальпации в области левой собачьей ямки. Слизистая оболочка полости носа слева отечная, гиперемирована, в области среднего носового хода полоска гноя.

Поставить диагноз, назначить лечение и обследование.

Ответ:

Д-з: Острый гнойный гайморит слева.

Дифференцируют с острым ринитом (для ринита не характерны признаки интоксикации – общая слабость, повышение температуры тела, головная боль, а также такие местные признаки заболевания, как: односторонние слизисто-гнойные выделения из носа, полоска гноя из под средней носовой раковины); с другими синуситами - этмоидитом (боль в области собачьей ямки, имеются более выраженные признаки интоксикации и больше слизисто-гнойных выделений, чем было бы при гнойном этмоидите); - с фронтитом (при гнойном фронтите чаще боль локализуется в области лобной пазухи – надглазничного нерва, кроме того – после очищения полости носа от патологического содержимого полоска слизисто-гнойного отделяемого вновь быстро появляется из под средней носовой раковины); с новообразованием или инородным телом левой половины носа (при риноскопии - отсутствие новообразований или инородного тела в левой половине полости носа, имеются признаки острого гнойного воспалительного процесса).

Для дифференциальной диагностики помогают также данные дообследования – Rg-грамма околоносовых пазух, КТ, термография пазух, УЗИ пазух, диагностическая пункция в/ челюстной пазухи).

Лечение: лечебные пункции в/челюстной пазухи слева с введением антисептического раствора, антибиотикотерапия (с учетом микрофлоры), антигистаминные препараты, иммуномодулирующая терапия, физиотерапевтическое лечение – УВЧ на область левой в/ челюстной пазухи, закапывание сосудосуживающих капель в нос с целью улучшения естественного дренажа из пазухи и улучшения ее аэрации.

Задача №12

Жалобы на головную боль и слизисто-гнойные выделения из правой половины носа, субфебрильную температуру тела, разбитость. Болея неделю. Хуже себя чувствует по утрам. Объективно: слизистая оболочка носа справа гиперемирована, носовые раковины отечные, дыхание через нос справа затруднено. В среднем носовом ходе справа гнойное отделяемое, при удалении которого оно тут же снова появляется.

Поставить диагноз, назначить обследование и лечение.

Ответ.

Д-з: Острый гнойный фронтит справа.

Дифференцируют с острым ринитом (у пациента имеются признаки интоксикации – общая слабость, повышение температуры тела, головные боли; имеются односторонние слизистогнойные выделения из носа, что не характерно для острого ринита); с другими гнойными синуситами - гайморитом, этмоидитом, сфеноидитом (полоска гноя из под

средней носовой раковины, при удалении которой она вновь появляется, что говорит о быстром натекании патологического секрета сверху - из лобной пазухи, вниз – в полость носа; головная боль и обильные выделения больше по утрам, что характерно для фронтита; помогают данные дообследования – Rg-графия, УЗИ, термография пазух); с новообразованием правой половины носа (отсутствие новообразования в правой половине полости носа, признаки острого гнойного воспалительного процесса). Для дифференциальной диагностики помогают также данные дообследования – Rg-грамма околоносовых пазух, КТ, термография пазух, УЗИ пазух).

Лечение: Комплексные противовоспалительное лечение – антибиотики, антигистаминные препараты, иммуномодуляторы, сосудосуживающие капли в нос с целью улучшения естественного дренажа из пазухи и ее аэрации; физиолечение – УВЧ или ЛУЧ-2 на область лобной пазухи. В случае не эффективности используемой терапии и затянувшегося острого гнойного фронтита - используют хирургический метод – трепанопункция лобной пазухи с последующим ежедневным промыванием ее антисептическими препаратами.

Задача №13.

Жалобы на общее недомогание, сильные боли в горле при глотании, иногда иррадирующие в уши, высокую температуру тела. Давность заболевания 2-ой день.

Объективно: выраженная гиперемия небных дужек и миндалин. В лакунах миндалин налеты беловато-желтого цвета, которые не распространяются за пределы миндалин и снимаются легко, не оставляя кровоточащей поверхности. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставить диагноз, дифференциальный диагноз и назначить лечение.

Ответ.

Д-з: Острый лакунарный тонзиллит.

Дифференцировать следует с ангиной при скарлатине, дифтерии, а также при заболеваниях крови. При скарлатине поражение слизистой оболочки глотки – является постоянным симптомом, выраженность которого различна – от катаральной до язвенно – некротической ангины, сопровождающейся энантемой, кожной сыпью, малиновой окраской языка, очень яркой гиперемией слизистой оболочки ротоглотки без перехода гиперемии на твердое небо (пылающий зев). Дифтерийная ангина отличается от банальной появлением на фоне ярко гиперемированных миндалин толстых грязно-серых пленок, которые склонны распространяться на небные дужки, мягкое небо, язычок, заднюю стенку глотки. Пленки снимаются с трудом, после их удаления остается легко кровоточащая поверхность. Отмечается склонность слизистой оболочки дыхательных путей, к отеку. При сравнительно невысокой температуре тела дифтерия отличается выраженными явлениями интоксикации и адинамией.

Лечение пациентов с лакунарной ангиной чаще проводится в домашних условиях участковым терапевтом, при тяжелом течении – в инфекционном стационаре. В первые дни болезни больной нуждается в постельном режиме, после улучшения состояния – режим амбулаторный. Во избежание заражения окружающих пациента изолируют. Диета должна быть щадящей. Назначают антибиотикотерапию, гипосенсибилизирующие препараты, жаропонижающие, обезболивающие средства, иммуномодуляторы. Местно применяют ингаляционные антибиотики, обладающие антибактериальной и противовоспалительной активностью. На область глотки применяют тепло - согревающий компресс. Лечение пациента проводят под контролем динамики картины крови, мочи, температурной реакции, деятельности сердца. В течение 1 месяца после выписки пациент должен находиться под наблюдением участкового терапевта (врача общей практики, педиатра). Необходимо также заключение оториноларинголога о целесообразности проведения диспансерного наблюдения за пациентом (хронический тонзиллит).

Задача №14.

Жалобы на общее недомогание, боли в горле при глотании, высокую температуру тела, боли в суставах. Давность заболевания 2 дня.

Объективно: небные миндалины гиперемированы, отечны, через слизистую оболочку просвечивает большое количество желтоватых точек, величиной с просынное зерно (картина «звездного неба»); значительно увеличены и болезненны при пальпации шейные лимфатические узлы.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Ответ.

Д-з: Фолликулярная ангина.

При дифференциальной диагностике необходимо исключить скарлатину, дифтерию, поражение глотки при кори. При скарлатине поражение слизистой оболочки глотки – постоянный симптом, выраженность которого различна – от катаральной до язвенно-некротической ангины, сопровождающейся энантемой, малиновой окраской языка и кожной сыпью. Поражение слизистой оболочки глотки при кори отмечается в продромальном периоде и во время высыпаний. В дифференциальной диагностике важное значение имеет появление на слизистой оболочке щек пятен Филатова-Коплика, коревой энантемы и кожной сыпи. При локализованной дифтерии температура тела может быть довольно высокой в первый 1-2 дня, однако, в отличие от банальных ангин она снижается на 2-3-й день, несмотря на наличие налетов в глотке. При дифтерии наблюдается бледность кожных покровов, слизистая оболочка глотки бывает интенсивно гиперемирована, миндалины набухшие, язык значительно обложен желтоватым или коричневатым налетом. На миндалинах образуется толстый фибринозный налет грязносерого цвета с желтоватым или зеленоватым оттенком распространяющийся на небные дужки, язычок, заднюю стенку глотки. Пленки плотно прилегают к слизистой оболочке и, при попытке их снятия, появляется кровь.

Лечение: Проводится в домашних условиях, при тяжелом течении - в инфекционном стационаре. Используются антибиотики широкого спектра действия, гипосенсибилизирующая терапия, жаропонижающие и обезболивающие средства, иммуномодуляторы. Местно применяют ингаляционные антибиотики, обладающие антибактериальной и противовоспалительной активностью. На область глотки применяют тепло - согревающий компресс. Лечение пациента проводят под контролем динамики картины крови, мочи, температурной реакции, деятельности сердца. В течение 1 месяца после выписки пациент должен находиться под наблюдением участкового терапевта (врача общей практики, педиатра).

Необходимо также заключение оториноларинголога о целесообразности проведения диспансерного наблюдения за пациентом (хронический тонзиллит)

Задача №15.

В ЛОР-отделение обратился больной Б., 32 лет, а жалобами на гноетечение из правого уха, боли, иррадиирующие в заушную область. Из анамнеза выявлено, что с детства отмечается гноетечение из правого уха и понижение слуха, по поводу него неоднократно лечился. При объективном исследовании: в правой заушной области имеется небольшая припухлость, кожные покровы её гиперемированы, при пальпации отмечается болезненность. В наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом, после удаления, которого видна краевая перфорация барабанной перепонки небольших размеров в задне-верхнем квадранте. Другие отделы перепонки умеренно гиперемированы, опознавательные пункты не определяются. Отмечается зависание задне-верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода. В общем анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, небольшой лейкоцитоз, СОЭ 25 мм/час; на рентгенограммах по Шуллеру в левом сосцевидном отростке ячейки затемнены, костные балки между ними не прослеживаются. Поставьте диагноз и назначьте лечение

Ответ: Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложненный мастоидитом. Лечение: радикальная операция уха. Диспансерное наблюдение

Задача 16

Больная 35 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, суrowsичные выделения из носа, боли в коленных суставах. Больной считает себя полгода. Объективно: слизистая носовой полости истончена, субатрофична, покрыта массивными гнойногеморрагическими корками, преимущественно в области перегородки носа, после удаления которых определяется перфорация. Слизистая оболочка глотки истончена, бледная, без налетов и изъязвлений. При отоскопии барабанные перепонки серые, втянуты, слух на оба уха ШР 5 м. Определяются пальпаторно подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы до 2 см, малоблезненные. В анализе крови: лейкоциты $5,6 \times 10^{12}$ /л, СОЭ 37 мм/ч. В анализе мочи выявлен белок 0,066 г/л, эпителий единичный, лейкоциты единичные. Реакция Вассермана отрицательная. На флюорограмме грудной клетки обнаружено округлое образование в проекции нижней доли правого легкого до 3 см в диаметре. Биопсия ткани в области перфорации носовой перегородки выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Анализ крови на антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) положительный.

Какое заболевание можно предполагать у больной? **Ответ:** Гранулематоз Вегенера.

Задача 17

Больной 40 лет, житель Брестской области, жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Болеет четыре года. Объективно: Кожные покровы чистые. Изменения со стороны внутренних органов не определяются. При риноскопии видны инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа, покрывающая их слизистая оболочка сухая, покрыта корками. Инфильтраты распространяются на боковую стенку носоглотки и мягкое небо. Подобные инфильтраты в подголосовой области в виде симметричных утолщений параллельно голосовым складкам, которые подвижны при фонации. Голос хрипловатый.

Каков предполагаемый диагноз? Предложите план обследования.

Ответ:

Склерома верхних дыхательных путей.

Серологические реакции (Вассермана, Борде- Жангу), исследование мазков из глотки и носа на наличие клебсиеллы.

Задача 18

Больная 45 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена холецистэктомия. После операции были значительные боли в горле, при откашливании в отделяемом была кровь, появилась охриплость. Спустя две недели боль в горле полностью прекратилась, голос стал звонким, но постепенно вновь стала беспокоить охриплость.

Объективно: при непрямой ларингоскопии вестибулярный отдел гортани не изменен, голосовые складки белые, подвижны при фонации. В задних отделах гортани имеется яркокрасное образование величиной с вишню на узкой ножке, исходящее из голосового отростка правого черпаловидного хряща (задняя треть правой голосовой складки). Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Поставьте диагноз, назначьте лечение?

Ответ: Постинтубационная гранулема гортани. Лечение хирургическое.

Задача 19

Больная, 39 лет, жалуется на чувство инородного тела в глотке, усиливающееся при глотании, жжения, першения. Жалобы появились в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно: полоскание глотки дезинфицирующими растворами и смазываниями глотки раствором Люголя, принимала антибиотики, но без эффекта. В прошлом один – два раза в год болела ангиной. Объективно: в области верхнего полюса правой небной миндалины имеется бугристое опухолевидное образование розового цвета в виде петушиного гребня распространяющееся в просвет ротоглотки и суживающее его наполовину, кровоточащее

при дотрагивании. В центре образования углубление, на дне его сероватый налет. Пальпаторно образование плотное, инфильтрат распространяется на боковую стенку глотки. Справа на шее пальпируется конгломерат увеличенных передних шейных лимфатических узлов, размерами 3х4 см, плотный, ограниченно смещаемый. В мазке из левой миндалины обнаружен патогенный стафилококк. Предварительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Ответ: Новообразование правой небной миндалины (тонзиллярная опухоль). Биопсия. Ультразвуковое исследование шейных лимфатических узлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

Задача 20

Больной Е., 68 лет, жалуется на отсутствие дыхания через правую половину носа, периодические носовые кровотечения. Впервые заметил вышеупомянутые симптомы 4 года назад. Сначала затруднение носового дыхания было незначительным, со временем - усилилось.

Объективно: правая половина полости носа заполнена образованием овальной формы (нижняя часть которого доходит до уровня отверстия ноздри), образование с гладкой поверхностью, красного цвета, на широком основании. При пальпации зондом - мягкой консистенции, кровоточит. Дыхание через правую половину носа отсутствует.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *К какой группе заболеваний относится эта патология?*
3. *Возможны последствия обнаруженного заболевания?*
4. *Лечение.*

Эталон ответов:

1. Кровоточащий полип (ангиофиброма) полости носа.
2. Кровоточащий полип является очень васкуляризированным фиброзным образованием, относится к сосудистым опухолям - гемангиомам.
3. Гемангиомы могут рецидивировать, очень редко малигнизируются в ангиосаркомы.
4. Лечение: удаляют ангиофиброму вместе с перихондрием хряща перегородки носа. После удаления рекомендуют пластику краев раны.

Задача 21

У больной С., 63 лет, в течение 3-х месяцев наблюдалось затрудненное носовое дыхание через левую половину носа, постепенно нарастающие выделения слизеобразного характера. В центральной районной больнице 2 месяца тому назад выполнена левосторонняя нижняя конхотомия, после которой дыхание через эту половину носа улучшилось (приблизительно на 1 месяц), но увеличилось количество выделений из полости носа. В последние 3 недели больная жалуется на появление слезотечения, наличие в слизевых выделениях незначительного количества примесей крови, особенно во время сморкания.

Объективно: объем нижней носовой раковины стал больше, чем до операции, поверхность ее бугристая, местами покрыта тканью, которая напоминает грануляции, кровоточащие при дотрагивании до них шариковым зондом.

Дыхание через левую половину носа затруднено, обоняние - II степени. Региональные лимфоузлы не увеличены.

Рентгенологическое исследование придаточных пазух носа выявило незначительное утолщение слизистой оболочки нижнего отдела медиальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, деструкции ее костных стенок нет.

При гистологическом исследовании "грануляционной" ткани определяется ее злокачественный характер. **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз исходя из данных клинической картины, локализации опухоли и вспомогательных методов исследования.

2. Определите стадию заболевания и обоснуйте ее.
3. Каков план лечение данной больной? **Эталон ответов:**
 1. Рак слизистой оболочки левой половины полости носа.
 2. Так как пухоль ограничена одной стенкой полости носа без перехода на смежные участки, отсутствуют деструкция костной стенки и метастазы, то стадия заболевания II T2N0M0.
 3. Лечение комбинированное: гайморотомия с удалением опухоли, послеоперационная лучевая терапия (50-70 Гр).

Задача 22

К оториноларингологу обратилась пациентка с жалобами на заложенность правого уха, шум в нем, которые усилились за последний месяц. Объективно: при отоскопии АД-барабанная перепонка источена, опознавательные знаки не выражены, в центре просвечивается «пятно» красного цвета, определяется положительный симптом Брауна, остальные ЛОР-органы без видимой патологии. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительное обследование, лечение.

Ответ: Тимпаноюгулярная параганглиома (хемодектома). Компьютерная томография височных костей (магнитно-резонансная томография), селективная ангиография. Лечение хирургическое (эндолауральная тимпанотомия или аттикоантротомия).

Задача 23

На диспансерном наблюдении у ЛОР-врача поликлиники находится пациент с левосторонним хроническим гнойным эпимезотимпанитом, беспокоят следующие жалобы: боль в ухе, отделяемое из уха слизисто-гнойное, снижение слуха, головокружение, ограничение подвижности нижней челюсти. За последние 2 месяца проводимое консервативное лечение обострения без эффекта. При отоскопии определяются грануляции в барабанной полости, которые были удалены, а через месяц появились снова, в костном отделе определяется инфильтрат, который суживает концентрически наружный слуховой проход. Поставьте диагноз. Назначьте обследование и предполагаемое лечение.

Ответ: Злокачественное новообразование левого уха. Гистологическое исследование, компьютерная томография височных костей. Лечение комбинированное: гамма-терапия, расширенная радикальная операция уха, гамма-терапия.

Задача 24

Больной Б., 64 года обратился в поликлинику с жалобами на периодические боли в левой околоушной области в течение последнего года.

Из анамнеза известно, что в течение последнего года больного беспокоят периодические боли в левой околоушной области. Около двух месяцев назад появилась асимметрия лица и уплотнение в этом месте. Мазевое лечение оказалось без эффекта. Курит, алкоголь употребляет умеренно.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов — без особенностей.

При осмотре – асимметрия лица. В левой околоушно-жевательной области опухолевый конгломерат до 4,0 см в диаметре, безболезненный при пальпации, неспяянный с кожей. Подчелюстные лимфоузлы, лимфоузлы шеи не увеличены. **Вопросы:**

1. *Ваш предполагаемый диагноз?*
2. *Составьте план дополнительных методов обследования.*
3. *Составьте план лечения больного.*
4. *Прогноз трудоспособности больного?*
5. *Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным.* **Эталон ответов:**
 1. Диагноз – подозрение на рак левой околоушной слюнной железы.

2. Дополнительно: назначить УЗИ лимфоузлов шеи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ТИАПБ опухоли слюнной железы, цитологическое и морфологическое исследование.

3. План лечения: хирургическое и лучевое лечение (дистанционная гамма терапия).

4. Прогноз благоприятный.

5. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев,

далее и пожизненно – 1 раз в год.

Задача 25

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к с жалобами на наличие опухолевидного образования в области шеи. Два года тому назад заметила в нижней трети передней поверхности шеи узел до 2см в диаметре. За медицинской помощью не обращалась. За последние 6 месяцев узел увеличился в размерах, что заставило больную обратиться к врачу. Наследственные заболевания отрицает. Работает в банке, не замужем, детей нет.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Пульс - 80 ударов в 1 минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. При пальпации в правой доле щитовидной железы определяется узел до 5см в диаметре, плотный, округлой формы, смещаемый с железой при глотании. При не прямой ларингоскопии обе половины гортани подвижные. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. **Вопросы:**

1. *Ваш предполагаемый диагноз?*

2. *Составьте план дополнительного обследования больной.*

3. *Составьте план лечения больной.*

4. *Прогноз трудоспособности больной?*

5. *Составьте план мероприятий по профилактике рака. Эталон ответов:*

1. Диагноз – подозрение на рак щитовидной железы

2. Дополнительные методы обследования: ларингоскопия, УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов шеи, биопсия опухоли с цитологическим или морфологическим исследованием, КТ или МРТ.

3. План лечения: тотальная тиреоидэктомия + курс радиотерапии (при папиллярном и фолликулярном раке) + заместительная гормонотерапия.

4. Прогноз сомнительный.

5. План мероприятий по профилактике рака: санпросветработа среди населения о своевременном обращении к врачу.

Задача 26

У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха.

При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная.

Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

Ответ: Травма наружного уха:- отогематома правой ушной раковины.

Пункция отогематомы, аспирация содержимого, наложение давящей повязки (лучше гипсовой) на 5 дней.

Задача 27

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в левый слуховой проход. Дежурная медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной - бусинка ушла в глубь слухового прохода. Объективно: легкая инфильтрация кожи левого слухового прохода, в глубине его за перешейком определяется инородное тело. Поставьте диагноз. Какие манипуляции необходимо выполнить? Меры профилактики.

Ответ: Инородное тело левого уха:

- а) удаление инородного тела с помощью аттикового зонда или промывание уха; при необходимости общее обезболивание и хирургический метод лечения - удаление инородного тела методом вскрытия наружного слухового прохода заушным подходом; б) проведение местной противовоспалительной терапии, физиотерапии,
- в) Не допускать игр детей с инородными телами.

Задача 28

Больной обратился к оториноларингологу с жалобами на изменение формы наружного носа, боль в области носа. Из анамнеза выяснено, что 2 часа назад во время занятий боксом получил удар по носу. Было кровотечение, сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Объективно: девиация спинки носа вправо. Кровотечения нет. Кожа в области носа опухшая, при пальпации отмечается болезненность и крепитация. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отёчна. Перегородка носа находится по средней линии; носовые ходы сужены, содержат сгустки крови. Носовое дыхание нарушено.

Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Ответ: Закрытый перелом костей носа со смещением. Лечение: анемизация и местная анестезия слизистой оболочки перегородки носа, репозиция костей носа, фиксирующая повязка, обезболивание и антибиотикотерапия.

Задача 29

Больной 29 лет доставлен в дежурный ЛОР - стационар с жалобами на затруднение дыхания, охриплость, боль в горле при глотании. Час назад, проходя по участку новостройки в темноте, пациент споткнулся и упал передней поверхностью шеи на металлическую балку.

Объективно: на передней поверхности шеи ссадина, болезненная припухлость в области щитовидного хряща. При непрямой ларингоскопии надгортанник обычной формы, подвижен, гортань асимметрична за счет синюшно-красного образования, занимающего справа складку преддверия и голосовую складку; голосовая щель сужена, подвижность правой половины гортани ограничена. Дыхание в покое не затруднено, но при разговоре и физической нагрузке появляется инспираторная одышка. Число дыханий 20 в минуту. Голос хриплый.

- Ваш диагноз?
- Лечебная тактика?

Ответ: Стеноз гортани в стадии компенсации. Необходимо назначение противоотечной и обезболивающей терапии (дексаметазон, эуфиллин, супрастин, анальгин).

Задача 30.

Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. Объективно: инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи, резаная рана размером 2х0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Непрямая ларингоскопия: гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовые складки серого цвета, голосовая щель сужена до 0,6 см. Одышка, дыхание затруднено – инспираторная одышка при физической нагрузке (в покое 14 в I мин.).

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Резаная рана передней поверхности шеи. Стеноз гортани в стадии компенсации. Необходимо назначение противоотечной и обезболивающей терапии (дексаметазон, эуфиллин, супрастин, анальгин).

Задача 31.

Ребенок 7 лет получил сильный удар качелями по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота, доставлен в поликлинику через 10 минут после происшествия. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы

бледные, костно-суставная система без особенностей. t-36,6°C, АД 80/60 мм.рт.ст, PS 104 уд. в мин, ЧД 19в мин ЛОР статус. При поступлении — кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. В полости носа алая кровь. В носоглотке стекание крови по задней стенке глотки.

Каков диагноз? Алгоритм и тактика оказания неотложной помощи?

Ответ.

1. Закрытый перелом костей носа со смещением костных отломков. Носовое кровотечение. 2. Для исключения неврологической симптоматики необходимы консультации невролога, нейрохирурга, офтальмолога. Необходимо выполнить стандарт обследования пациента: общий анализ крови, тромбоциты и свертываемость, общий анализ мочи, кровь на группу и резус, рентгенографию костей носа.

3. Неотложные мероприятия: остановка носового кровотечения передней тампонадой носа. Затем для выполнения репозиции костей носа с целью восстановления благообразия носа направить пациента в оториноларингологический стационар

Задача № 32

Больной 27 лет, находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в область лица металлическим предметом. Терял на короткое время сознание, была тошнота и рвота. При поступлении – кровоизлияние в области левого нижнего века; спинка носа по средней линии, подвижна, мягкие ткани этой области немного отечны, при пальпации отмечается крепитация. На рентгенограммах обнаружены перелом костей носа и орбитальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, тотальное затемнение этой пазухи.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Ответ.

Закрытый перелом костей носа с наружной деформацией, перелом нижней стенки орбиты, гематосинус слева. Сотрясение головного мозга. а) госпитализации

б) консультация нейрохирурга

в) пункция левой верхнечелюстной пазухи с аспирацией содержимого

г) инструментальная репозиция костей носа с последующей фиксацией по согласованию с нейрохирургом

д) противовоспалительная терапия

Задача № 33

Во время ремонтных работ на больного сверху упал тяжелый предмет, вызвав деформацию наружного носа. При осмотре отмечается западение спинки носа, отек мягких тканей лица, незначительные выделения из носа геморрагического характера, оставляющие на салфетке двойное пятно.

Предварительный диагноз? Какие необходимы обследования больного?

Ответ.

Перелом основания черепа (ситовидной пластинки)? а) обзорная рентгенография черепа, костей носа

Задача № 34

В бытовой драке около 2 часов назад больной получил удар разбитой бутылкой в область лица. Кровотечение остановилось самостоятельно. При осмотре имеется рана с неровными краями, расположенная на спинке носа с переходом на правый скат, размером 0,5 х 4 см. Форма носа изменена – имеется смещение спинки носа вправо. Носовое дыхание свободное, патологии полости носа не выявлено. Ваш диагноз? Обследование и лечение

Ответ.

Перелом костей носа со смещением, резаная рана носа

а) первичная хирургическая обработка (ушивание) раны

б) введение столбнячного анатоксина

в) консультация нейрохирурга

г) при отсутствии противопоказаний – репозиция костей носа с последующей фиксацией д) противовоспалительная терапия

Задача 35

Ребенок 2х лет ел рыбу и подавился костью. Родители пытались вызвать рвоту, давали хлебные корки. Облегчения не отмечено. Боль при глотании оставалась.

При осмотре на слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома небной дужки справа, у нижнего полюса небной миндалины внедрившаяся в ткань миндалины рыбная кость. Со стороны других ЛОР- органов отклонений от нормы нет.

Ваш диагноз. Какова врачебная тактика? Проведите беседу с родителями пациента.

Ответ.

1. Инородное тело глотки (рыбная кость).
2. Удаление инородного тела с помощью пинцета или щипцов.
3. Детям до 5 лет не рекомендуется употреблять в пищу речную рыбу самостоятельно. Инородное тело глотки может вызвать серьезные воспалительные процессы в глотке – абсцессы, флегмоны шеи угрожающие здоровью и жизни пациента. Совершенно недопустимо употребление хлебных корок, попытки вызвать рвоту или попытки протолкнуть инородное тело так как это может вызвать вклинивание инородного тела в стенку пищевода или в глубокие отделы глотки. Удалить такое инородное тело очень сложно и может привести к хирургическим вмешательства

Ситуационная задача №36.

Ребенок Иванов И.И. 6 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, эпизоды острой боли в горле с повышением температуры (предположительно ангины).

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении у участкового педиатра не состоит. Обратились к ЛОР врачу. Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Обнаруживается признак Гизе — гиперемия краев небных дужек. Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. **Уши.** Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nypr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () () AD: Mt серая, с деталями.

AS: Мт серая, с деталями Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ответ.

1. Диагноз: Хронический тонзиллит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0 3. Рекомендации:

- а) Диспансерное наблюдение у ЛОР врача.
- б) Осмотр 2 раза в год.
- в) ОАК, ОАМ, ЭКГ 2 раза в год.
- г) ФТЛ.
- д) Медотвод от прививок на 1 мес. после обострения.

Ситуационная задача №37.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет 41 кг.

Жалобы: на частые ангины.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, ангины беспокоят последние несколько лет. За последний календарный год 3 эпизода. В предыдущем году 3 раза. Неоднократно лечились у педиатра. Случаи острого тонзиллита документально подтверждены записями в амбулаторной карте ребёнка. Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Со стороны внутренних органов без патологии (по заключению врача педиатра участкового). **ЛОР статус:** При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,5 *2,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, плотные, неподвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — присутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nusp Nupr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

AD: Мт серая, с деталями, втянута.

AS: Мт серая, с деталями, втянута **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.

3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями **Ответ.**

1. Диагноз: Хронический тонзиллит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0

3. Рекомендации:

Плановое оперативное лечение.???

План обследования перед оперативным вмешательством:

1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С.

2.Флюорография.

3.Общий анализ крови (годен 10 дней).

4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинина).

5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).

6.Определение свертываемости крови по Сухареву.

7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.

8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.

9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.

10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».

11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.

12. Прививочный сертификат.

13. В день операции нельзя есть и пить

Ситуационная задача №38.

Ребенок Иванов И.И. 1 г 5 мес. 16 кг.

Жалобы: гноетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4°C, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились после переохлаждения месяц назад. Лечились амбулаторно у педиатра по месту жительства. Через неделю после лечения наступило улучшение, ребёнок выписан в детский сад. 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8°C, ребёнок стал беспокойным, не спал, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета. Направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Носовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зёва чистые, влажные. Язык влажный, розовый, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа IIст, слева IIст., с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизистогнойным отделяемым, осуществлён туалет уха. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка

безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто- гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

AD: Мт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задненижнем квадранте, пульсирующий рефлекс.

AS: Мт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задне-верхнем квадранте, пульсирующий рефлекс.

Тональная аудиограмма не выполнялась из-за возраста пациента. **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями. **Ответ.**

1. Диагноз: Острый двусторонний гнойный средний отит.

2. Шифр по МКБ: Н 66.0
3. План обследования и лечения: Госпитализация в профильное ЛОР отделение

Ситуационная задача №39.

Ребенок Иванов И.И. 6 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, эпизоды острой боли в горле с повышением температуры (предположительно ангины).

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении у участкового педиатра не состоит. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 * 1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Обнаруживается признак Гизе — гиперемия краев небных дужек. Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. **Уши.** Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nupr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () () AD: Мт серая, с деталями.

AS: Мт серая, с деталями **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.

3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями **Ответ.**

1. Диагноз: Хронический тонзиллит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0 3. Рекомендации:

- а) Диспансерное наблюдение у ЛОР врача.
- б) Осмотр 2 раза в год.
- в) ОАК, ОАМ, ЭКГ 2 раза в год.
- г) ФТЛ.
- д) Медотвод от прививок на 1 мес. после обострения.

Ситуационная задача №40.

Ребенок Иванов И.И. 5 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, затруднение дыхания, периоды апноэ во сне, часто открытый рот днём.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении не состоит. Не обследовались, не лечились. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён. Эпизодов ангин не наблюдалось.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 * 1,0 см безболезненные при пальпации, единичные, подвижные.

Дыхание через нос затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа III ст., слева III ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. **Уши.** Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nupr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () () AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
3. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ответ.

1. Диагноз: Гипертрофия миндалин, аденоидов. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.3

3. Рекомендации:

Плановое оперативное лечение: аденотомия, тонзиллэктомия.

План обследования перед оперативным вмешательством:

1. Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис.

- 2.Флюорография.
- 3.Общий анализ крови (годен 10 дней).
- 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
- 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
- 6.Определение свертываемости крови по Сухареву.
- 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
- 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.
- 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.
- 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции не есть, не пить

Задача №41.

В приемный покой областной больницы доставлена больная 50-лет с жалобами на резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройство равновесия, тошноту, заложенность левого уха и шум в нем. Заболевание началось внезапно. Подобные приступы беспокоят больную около 2 лет на фоне прекращения менструаций.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс 60 в I минуту, спонтанный нистагм влево. AS – барабанная перепонка нормальной окраски, опознавательные пункты выражены. Шепотная речь AS - 1 м, разговорная речь - 3 м, AD – норма. На аудиограмме - сенсоневральная тугоухость в зоне средних и низких частот.

Ответьте на следующие вопросы: 1. Предположительный диагноз, дифференцированный диагноз и обоснуйте ответ; 2. Предложите, при необходимости, план дополнительного обследования пациента; 3. Предложите методы консервативного и, при необходимости, оперативного лечения пациента.

Выберите правильный диагноз и лечение.

Ответ.

Диагноз: болезнь Меньера. Выставляется на основании данных анамнеза (внезапное начало, возраст пациентки), жалоб пациентки (снижение слуха, головокружение, тошнота, рвота), физикального и инструментального осмотра (снижение слуха, изменения на аудиограмме). Для уточнения диагноза необходимо провести вестибулометрию (видеонистагмографию) для выявления спонтанного нистагма. Также необходимо провести дегидратационный тест и электрокохлеографию. Дифференцировать болезнь Меньера необходимо с острой нейросенсорной тугоухостью (не характерны головокружения, тошнота и рвота); вестибулярным нейронитом (отсутствие сопутствующего шума в ушах или тугоухости), отосклерозом (не характерны головокружения, тошнота и рвота, возможны отоскопические проявления) и острым средним экссудативным отитом (характерны отоскопические изменения, не характерны тошнота, рвота и головокружения).

Лечение: Симптоматически назначают противорвотные, антигистаминные, бензодиазепины. С целью дегидратации лабиринта назначают диуретики и низкосолевою диету. В тяжёлых случаях, при неэффективности консервативной терапии проводят абляцию вестибулярного нерва лекарствами или хирургическим методом. **Задача №42.**

Жалобы на шум в левом ухе, понижение слуха после перенесенного гриппа. Болен 10 дней. Не лечился. Объективно: AS и AD - наружные слуховые проходы, барабанные перепонки без видимой патологии. Слуховой паспорт

AD	AS	
6 м	Ш.Р.	3 м

>6м	Р.Р.	5 м
60 сек	Св 128 (N-60 сек)	40 сек
30 сек	Ск 128 (N-30 сек)	12 сек
35 сек	С 2048 (N-35 сек)	15 сек
+	R	+
□	W	-

Ответьте на следующие вопросы: 1. Предположительный диагноз, дифференцированный диагноз и обоснуйте ответ; 2. Предложите, при необходимости, план дополнительного обследования пациента; 3. Предложите методы консервативного и, при необходимости, оперативного лечения пациента.

Выберите правильный диагноз и лечение.

Пояснение правильных ответов по диагнозу и лечению.

Диагноз: Острая нейросенсорная тугоухость слева. Выставляется на основании данных анамнеза (в анамнезе перенесенный грипп), жалоб пациента (шум в левом ухе, снижение слуха на него) и объективного осмотра (интактные б.п., снижение слуха AS по звуковоспринимающему типу). Для уточнения диагноза необходимо выполнить, КТ костей черепа и головного мозга и аудиотимпанометрию. Дифференцировать данное заболевание необходимо с острым гнойным средним неперфоративным и экссудативным отитом, отосклерозом

(выраженные отоскопические изменения, снижение слуха по кондуктивному типу), новообразованиями головного мозга и ОНМК (данные КТ).

Лечение: системная гормонотерапия, ГБО, бетагистин, витаминотерапия.

Задача № 43

Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла острый плеврит 11 месяцев тому назад, в связи с чем в течение 25 дней получала инъекции стрептомицина по 1000 000 Е Д в сутки. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух. При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. При исследовании слуха определяется нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов.

Вопрос 1: Поставьте диагноз.;

Вопрос 2: Какое нужно провести дообследование.;

Вопрос 3: Назначьте лечение.;

Вопрос 4: Дифференциальная диагностика.; **Вопрос 5:** Профилактика.

Ответ

- 1) Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость интоксикационного генеза.;
- 2) Исследование слуха комплексно: аудиметрия (речевая, тональная пороговая и надпороговая аудиометрия), реоэнцефалография;
- 3) Дезинтоксикационное лечение, лекарственные средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервного волокна и синаптическую передачу. Стимулирующее лечение.;
- 4) С отосклерозом, болезнью Меньера;
- 5) Избегать приема ототоксических препаратов.;

Задача №44

Больная 32 лет в течение 1,5 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие (раз в 34 месяца) приступы головокружения в виде вращения предметов, длящиеся 1-2 часа, сопровождающиеся рвотой и заложенностью в правом ухе. Приступы купируются самостоятельно. После приступов слух улучшается.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и консультации других специалистов **Ответ.**

Болезнь Меньера I стадия.

а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации невролога, окулиста, терапевта

Задача №45

Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на системное головокружение, рвоту, нарушения равновесия, снижение слуха, шум в правом ухе. Приступ начался несколько часов назад после нервного напряжения, впервые в жизни.

При осмотре – ЛОР-органы в норме, слух справа снижен: Ш.р. 1 м., Р.р. 4 м., имеется SpNy вправо III ст., пальце-пальцевая проба – промахивание обеими руками влево, в позе Ромберга – стоять не может, падает влево.

Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данной больной? Поставьте предположительный диагноз. Лечение.

Ответ.

Болезнь Меньера.

а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации невролога, окулиста, терапевта. **Лечение:**

а) купировать приступ головокружения

б) дегидратационная терапия

в) сосудорасширяющая терапия

г) стимулирующая терапия

д) использование методов физической реабилитации (физические упражнения, специальные вестибулярные упражнения на стабиллоплатформе, ФЗТ)

Задача 46

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Какие современные методы лечения существуют для таких пациентов?

Ответ.

У ребенка – нейросенсорная глухота, Заболевание возникло из-за прямого токсического влияния гентамицина на волосковые нейросенсорные клетки кортиева органа. В таких случаях выполняется кохлеарная имплантация.

Задача 47

Пациент доставлен в ЛОР - клинику с жалобами на внезапно наступившую глухоту на оба уха во время сеанса терапии у мануального терапевта по поводу шейного остеохондроза. При обследовании выявлено: отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя глухота. Что произошло во время сеанса мануальной терапии? Почему больной потерял слух? Можно ли помочь больному? **Ответ**

Во время сеанса мануальной терапии произошло нарушение кровообращения в позвоночных артериях, питающих внутреннее ухо. Это привело к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и полному выключению слуховой функции. Помочь больному можно только с помощью кохлеарной имплантации.

Задача 48

Пациент жалуется на сильный шум в ушах и резкое снижение слуха на оба уха в течение двух дней после посещения концерта рок-группы. Отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя выраженная тугоухость. Почему наступило снижение слуха? Можно ли помочь больному? **Ответ**

Во время концерта произошла акустическая травма внутреннего уха, которая привела к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и значительному нарушению слуховой функции. Помочь больному можно в течение первых 10 дней с помощью консервативного лечения, однако полного восстановления слуховой функции добиться невозможно. В тяжелых случаях применяют слухопротезирование и кохлеарную имплантацию.

Задача 49

Жалобы на снижение слуха на правое ухо, шум в ухе. Эти жалобы появились 1,5 месяца после перенесенного острого отита.

Объективно: AD - ушная раковина не изменена, слуховой проход свободен. Барабанная перепонка мутная, втянута, отсутствует «световой конус», короткий отросток молоточка выпячен, тонкий рубец в передненижнем отделе. Слух: шёпотная речь на правое ухо - 1 м, разговорная – 4 м. Латерализация звука при камертональном исследовании в сторону поражения. Опыт Ринне — отрицательный.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Ответ.

Д-з: Адгезивный средний отит.

Воспалительных изменений (гиперемия, отек, инфильтрация) в наружном и среднем ухе нет, что отмечается при отоскопии. Ключевыми симптомами, на которых строится диагноз являются наличие рубца на барабанной перепонке в сочетании с кондуктивной тугоухостью.

Последняя подтверждается камертональными тестами. Дифдиагноз необходим с сенсоневральной тугоухостью, для чего пациенту показана тональная пороговая аудиометрия. Полезной в данном случае является тимпанометрия (должна быть получена тимпанометрическая кривая типа В, характеризующая неподвижность барабанной перепонки или тимпанограмма типа As, характеризующая ограничение ее подвижности).

Лечение: Пациенту показана плановая госпитализация в оториноларингологическое отделение для выполнения оссикулопластики (один из видов тимпаноластики). В процессе операции иссекаются рубцы в барабанной полости и цепь слуховых косточек замещается протезом из синтетического материала. Только иссечения рубцов (мобилизация цепи слуховых косточек) недостаточно, так как вероятность их рецидива близка к 100%. Для лечения данного пациента может быть использована имплантируемая пьезоэлектрическая система Sound Bridge или другая подобная система. При невозможности выполнить хирургическое вмешательство пациенту показано слухопротезирование.

Задача 50

Пациент доставлен в ЛОР - клинику с жалобами на внезапно наступившую глухоту на оба уха во время сеанса терапии у мануального терапевта по поводу шейного остеохондроза. При обследовании выявлено: отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя глухота. Что произошло во время сеанса мануальной терапии? Почему больной потерял слух? Можно ли помочь больному?

Ответ.

Во время сеанса мануальной терапии произошло нарушение кровообращения в позвоночных артериях, питающих внутреннее ухо. Это привело к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и полному выключению слуховой функции. Помочь больному можно только с помощью кохлеарной имплантации.

Задача 51

Пациент жалуется на сильный шум в ушах и резкое снижение слуха на оба уха в течение двух дней после посещения концерта рок-группы. Отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя выраженная тугоухость.

Почему наступило снижение слуха? Можно ли помочь больному?

Ответ.

Во время концерта произошла акустическая травма внутреннего уха, которая привела к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и значительному нарушению слуховой функции. Помочь больному можно в течение первых 10 дней с помощью консервативного лечения, однако полного восстановления слуховой функции добиться невозможно. В тяжелых случаях применяют слухопротезирование и кохлеарную имплантацию.

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	<p>Для информации не менее – 18</p> <p>Лучше использовать один тип шрифта</p> <p>Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием</p> <p>На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами</p> <p>На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)</p>
Содержание презентации	<p>Слайд должен содержать минимум информации</p> <p>Информация должна быть изложена профессиональным языком</p> <p>Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы</p> <p>Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать</p> <p>В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы</p> <p>Текст должен соответствовать теме презентации</p> <p>Слайд не должен содержать большого количества информации</p> <p>Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде</p>
Структура презентации	<p>Предпочтительно горизонтальное расположение информации</p> <p>Наиболее важная информация должна располагаться в центре</p> <p>Надпись должна располагаться под картинкой</p> <p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> с таблицами с текстом с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	<p>Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое</p>	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результаты освоения компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и

		обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению

	безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	--

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
----------------------------	---