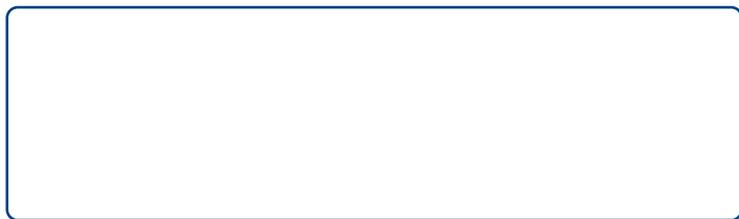


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

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

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б2.О.01(П) Производственная практика (клиническая)
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Квалификация	Врач-оториноларинголог
Форма обучения	Очная

Оценочные материалы по производственной практике (клиническая практика)

Освоение производственной практики (клиническая практика) 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.

УК-4 - Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

ОПК-1 - Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.

ОПК-2 - Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

ОПК-9 - Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ОПК-10 - Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль осуществляется руководителем практики, который контролирует: - выполнение индивидуального плана-задания,

- правильность ведения отчетной документации по практике,

- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте, - освоение программы практики в рамках заявленных компетенций. **Промежуточная аттестация**

- завершающий этап прохождения практики,

- проводится в форме зачета/экзамена (защита отчета по практике), - осуществляется в двух направлениях:

= оценка результатов обучения по практике;

= оценка сформированности компетенций в рамках практики.

2. Шкалы и процедуры оценивания.

2.1. Заключение руководителя практики о реализации запланированных результатов обучения по практике и сформированности компетенций в рамках программы практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения:

• **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, индикаторы достижения компетенций проявлены, компетенции

сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, освоены и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках освоения программы практики сформированы.

- **Отрицательное заключение: «Планируемые результаты обучения не достигнуты, индикаторы достижения компетенций не проявлены, компетенции не сформированы»** необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках освоения программы практики не сформированы.

2.1 Форма промежуточной аттестации – зачет/экзамен

2.2 Процедура оценивания – собеседование

2.3 Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма промежуточной аттестации – Зачет

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенция не сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

Форма промежуточной аттестации – Экзамен

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики,	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы,

	<ul style="list-style-type: none"> - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач. 	<p>предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.</p>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения. 	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материал без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, 	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы,</p>

	нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствию отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

Вопросы к собеседованию (защите отчета по практике) :

1. Какие эндоскопические методы исследования ЛОР-органов и в какой последовательности применяются при осмотре взрослых и детей?
2. Какое положение должен занимать врач по отношению к пациенту во время эндоскопии ЛОР-органов?
3. Какой искусственный источник света применяют при исследовании ЛОР-органов и где он размещается?
4. Покажите правильное расположение носового расширителя в руке врача при выполнении передней риноскопии.
5. На какую глубину и в каком положении бранш вводится носовой расширитель при передней риноскопии?
6. Какие отделы полости носа можно увидеть при передней риноскопии, каково их состояние в норме?
7. Как нагревают носоглоточное и гортанное зеркала перед задней риноскопией и непрямой ларингоскопией, как проверяется степень их нагрева?
8. Покажите, как производится задняя риноскопия (эпифарингоскопия).
9. Какие образования носа и носоглотки можно увидеть в норме при задней риноскопии?
10. Какое обязательное исследование производится перед мезофарингоскопией?
11. Покажите, как правильно фиксируется в руке врача шпатель при выполнении мезофарингоскопии.
12. Покажите, через какой угол рта вводится в полость рта шпатель и на какие отделы языка надавливает врач инструментом при исследовании среднего отдела глотки.

13. Как выполняется гифофарингоскопия (укажите, как правильно должен фиксироваться кончик языка пациента во время этого исследования)?
14. Какие отделы гортаноглотки можно осмотреть при непрямой ларингоскопии?
15. Покажите, как выполняется непрямая ларингоскопия у взрослого пациента.
16. Покажите, как выполняется отоскопия правого и левого уха у взрослого пациента.
17. Опишите нормальную отоскопическую картину.
18. Скажите, на какие квадранты условно делится барабанная перепонка.
19. Какие регионарные лимфатические узлы в обязательном порядке пальпируются при осмотре оториноларингологического больного?
20. Показания для прямой ларингоскопии.
21. Сравнительная оценка осветителей для бронхоскопов Брюнинкса, Мезрина, Фриделя.
22. Чем отличается верхняя трахеобронхоскопия от нижней?
23. Показания для эзофагоскопии.
24. Какие осложнения могут наблюдаться эзофагоскопии?
25. Современные виды ларинготрахеобронхоскопии?
26. Как исследуют слух шепотной и разговорной речью?
27. Почему во время исследования слуха пациент не должен видеть лица врача?
28. Каким образом заглушают противоположное, не исследуемое ухо?
29. Как обеспечивается стандартная громкость шепотной речи?
30. Для чего при исследовании слуха применяют камертоны?
31. Как вызывают звучание басового камертона?
32. Как вызывают звучание дискантового камертона?
33. Как следует держать звучащий камертон?
34. Как исследуют воздушную проводимость?
35. Как исследуют латерализацию звука и костную проводимость?
36. Как помочь больному отличить ощущение звука при оценке костной проводимости от чувства вибрации?
37. Как проводятся опыты:
 - а) Вебера, б) Швабаха, в) Ринне, г) определение типа тугоухости?
38. Как оформляются результаты исследования слуха в виде слухового паспорта?
39. Перечислить признаки поражения: а) звукопроводящего, б) звуковоспринимающего аппарата.
40. Что такое тональная пороговая аудиометрия?
41. Что такое аудиометр?
42. Из каких основных частей состоит аудиометр?
43. Какова разрешающая способность большинства аудиометров по частоте?
44. Что такое децибел?
45. В чем заключается методика обследования слуха на аудиометре?
46. Что такое аудиограмма?
47. Что такое нулевая линия?
48. Как обозначается костная проводимость на аудиограмме?
49. Как обозначается воздушная проводимость на аудиограмме?
50. Как обозначается на аудиограмме правое ухо?
51. Как обозначается на аудиограмме левое ухо?
52. Что такое «резерв слуха»?
53. Какие методы объективной аудиометрии Вы знаете?
54. Что такое импедансометрия?
55. Что такое вестибуло-сенсорные, вестибуло-соматические и вестибуло-вегетативные реакции?

56. Произведите сравнительную оценку преимуществ и недостатков прессорной, калорической и вращательной проб (возможность применения и информативность при наличии хронического гноетечения из уха, при тяжелом общем состоянии больного).

57. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного серозного?

58. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного гнойного?

59. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) диффузный серозный лабиринтит от диффузного гнойного?

60. Что является главным источником вестибуло-вегетативных рефлексов?

61. С какой целью производится отолитовая реакция Воячека?

62. Как выполняется отолитовая реакция Воячека?

63. По каким критериям определяется "выносливость" отолитового аппарата в ОР Воячека?

64. В чем заключается физиологический механизм ОР Воячека?

65. Как определяется годность к той или иной профессии по результатам ОР Воячека?

66. Что такое позиционный вестибулярный синдром?

67. Перечислите основные анатомические ориентиры височной кости при рентгенографии в боковой проекции (по Шюллеру).

68. Перечислите основные типы строения височной кости.

69. Перечислите основные рентгенологические признаки мастоидита.

70. В каких случаях применяется трансорбитальная рентгенография височных костей?

71. Какие современные лучевые методики исследования Вы знаете, и в чем их преимущества?

72. Почему промывание уха производят жидкостью температуры, близкой к температуре тела?

73. Почему при подозрении на сухую перфорацию барабанной перепонки нежелательно удаление инородного тела уха промыванием?

74. Почему струю жидкости при промывании уха нужно направлять вдоль задневерхней стенки слухового прохода?

75. Как удалить из уха проникшее в него живое инородное тело (насекомое)?

76. Перечислите признаки, дающие возможность дифференцировать наружный и острый средний отит.

77. Перечислите симптомы острого среднего отита у грудных детей.

78. Какие из перечисленных симптомов могут быть объяснены наличием дегисценций в стенках барабанной полости, обусловленных особенностями строения височной кости у грудных детей?

79. Перечислите плановые и экстренные показания для парацентеза при остром среднем отите.

80. Почему у грудных детей показания для этой операции устанавливаются более широко, чем у взрослых?

81. Какие преимущества имеет парацентез перед ожиданием самопроизвольной перфорации барабанной перепонки у больных острым средним отитом?

82. Как производится лечение гнойных перфоративных отитов методом транстимпанального нагнетания?

83. В чем преимущества этой методики перед обычным закапыванием лекарственных растворов в ухо?

84. В чем принципиальное различие мастоидотомии и общеполостной ушной операции?

85. Отличие периферического пареза лицевого нерва от центрального?

86. Чем обусловлены различия лечебной тактики при периферическом парезе лицевого нерва при остром и хроническом среднем отите?
87. Перечислите клинические формы лабиринтитов?
88. Принципы лечения лабиринтитов.
89. Какие отогенные внутричерепные осложнения Вы знаете?
90. Перечислите признаки проникновения отогенной инфекции в кровяное русло.
91. Перечислите признаки раздражения мозговых оболочек.
92. Перечислите признаки повышения внутричерепного давления (общемозговые симптомы).
93. Перечислите очаговые (локальные) симптомы:
 - а) при абсцессе височной доли мозга,
 - б) при абсцессе мозжечка.
94. Порядок и объём исследования при подозрении на отогенное внутричерепное осложнение.
95. Показания к противопоказания к люмбальной пункции у больных отогенными внутричерепными осложнениями.
96. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном (вторичном) гнойном и при менингококковом менингите?
97. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном и при гриппозном (вирусном) менингите?
98. Чем отличается спинномозговая жидкость при отогенном и при туберкулёзном менингите?
99. Какой объём хирургического вмешательства на поражённом ухе:
 - а) при наличии хронического гнойного эпитимпанита, осложнённого гнойным отогенным менингитом;
 - б) при остром среднем отите, осложнённом отогенным гнойным менингитом;
 - в) при остром среднем отите с синдромом менингизма (раздражения мозговых оболочек).
100. Перечислите методы исследования барофункции уха.
101. Как производится продувание слуховых труб по Политцеру?
102. Как производится катетеризация слуховых труб?
103. Как устроен ушной манометр В.И.Воячека?
104. Как выполняется ушная манометрия по В.И.Воячеку и оцениваются её результаты?
105. Как исследуют проходимость слуховых труб в барокамере и оценивают результаты этого исследования?
106. Какие из известных Вам методов исследования проходимости слуховых труб применяют в клинике и какие при профотборе?
107. Как определяют подвижность барабанной перепонки?
108. Для какого заболевания характерно ограничение подвижности барабанной перепонки?
109. Как определяют подвижность стремени?
110. Что такое "положительный" и "отрицательный" опыт Желле?
111. Для какого заболевания характерен отрицательный опыт Желле?
112. Как производят глицероловый тест?
113. О чем свидетельствует улучшение слуха после приема глицерина и других осмотических диуретиков?
114. При каком заболевании глицероловый тест имеет наибольшее диагностическое значение?
115. Какие лекарственные препараты могут вызвать медикаментозный кохлеовестибулярный неврит?
116. Какова неотложная помощь при этом заболевании?

117. Перечислите принципы профилактики отравления ототоксическими антибиотиками.
118. В чем состоит неотложная помощь и лечение при аэро- (маре) отите?
119. Каковы меры профотбора и профилактики профессиональной баротравмы уха?
120. Как исследуется дыхательная функция носа?
121. Как исследуется обонятельная функция носа по методу В.И.Воячека?
122. Как удалить инородное тело носа?
123. Какие существуют противопоказания для репозиции костей носа?
124. Как определяется степень кровопотери при носовых кровотечениях?
125. Какова тактика врача в зависимости от степени кровопотери?
126. Необходимые инструменты для выполнения передней тампонады носа.
127. Как производят петлевую тампонаду носа?
128. Как производят переднюю тампонаду носа «гармошкой»?
- a. Какие инструменты необходимы для выполнения задней тампонады носа?
- b. Как долго должен находиться тампон в полости носа при передней и задней тампонаде?
- c. Как производят заднюю тампонаду носа?
- d. Каковы возможные ошибки и осложнения при выполнении передней и задней тампонады носа?
- e. Как изготовить тампон для задней тампонады носа?
129. Как изготовить двойной пневматический тампон для тампонады по М.П. Мезрину?
130. Хирургические методы остановки носовых кровотечений.
131. Перечислите симптомы воспалительных заболеваний околоносовых пазух.
132. Отметьте клинические особенности синуситов в зависимости от локализации воспалительного процесса.
133. Перечислите основные принципы чтения рентгенограмм околоносовых пазух.
134. Перечислите рентгенологические признаки воспалительных заболеваний околоносовых пазух.
135. Отметьте, какие рентгенологические симптомы могут наблюдаться при злокачественных опухолях околоносовых пазух.
136. Как производится анестезия при пункции верхнечелюстной пазухи?
137. В каком носовом ходе производится пункция верхнечелюстной пазухи?
138. Какая риноскопическая картина характерна для аллергического синусита?
139. Какие данные рентгенографии околоносовых пазух могут указывать на аллергическую природу заболевания?
140. Принципы лечения синуситов?
141. Показания к системному назначению антибиотиков?
142. Что такое секретолитики, механизм их действия?
143. Какие методы лабораторной диагностики применяются для диагностики аллергического риносинусита?
144. Классификация аллергического ринита.
145. Основные направления аллергического ринита
146. Перечислите субъективные и объективные признаки орбитальных отогенных осложнений?
147. Какие методики применяются для распознавания орбитальных риногенных осложнений?
148. Перечислите симптомы риногенной флегмоны орбиты.
149. Перечислите клинические формы риногенных внутричерепных осложнений.
150. Какими субъективными и объективными симптомами могут проявляться риногенные внутричерепные осложнения?

151. Какие методики применяются для распознавания риногенных внутричерепных осложнений?
152. Перечислите клинические синдромы тромбоза кавернозного синуса.
153. Какие симптомы являются наиболее важными для ранней диагностики тромбоза кавернозного синуса?
154. Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики риногенной флегмоны орбиты и тромбоза кавернозного синуса?
155. Что за понятие «остиомеатальный комплекс» и, какое клиническое значение он имеет?
156. Что такое «клапан носа» и чем он образован?
157. Перечислите облигатные и факультативные преканкрозы верхних дыхательных путей.
158. Какие методики исследования применяются при заболеваниях глотки?
159. Как осуществляется взятие мазков из зева и преддверия носа для бактериологических исследований при подозрении на дифтерию?
160. Как отличить лакунарную ангину от дифтерии глотки?
161. Как отличить катаральную ангину от острого фарингита?
162. Изложите классификацию тонзиллитов по И.Б.Солдатову.
163. Как установить диагноз ангины носоглоточной миндалины?
164. Как установить диагноз ангины язычной миндалины? Почему это заболевание следует лечить в условиях стационара?
165. Каковы принципы лечения ангин (различные варианты острого тонзиллита)?
166. Как отличить паратонзиллярный абсцесс от парафарингеального и заглочного? 167. Каковы причины язвенно-некротических поражений глотки? Почему для дифференциальной диагностики этих состояний важен общий анализ крови?
168. Перечислите внешние признаки гипертрофии носоглоточной миндалины у детей. 169. Какими изменениями со стороны дыхательной, пищеварительной и нервной систем может сопровождаться аденоидное разращение носоглотки?
170. С помощью каких методик можно подтвердить наличие аденоидов носоглотки?
171. Как установить наличие и степень гипертрофии небных миндалин?
172. Перечислите субъективные и объективные признаки хронического фарингита.
173. Как отличить гипертрофический хронический фарингит от атрофического и катарального.
174. Как и с помощью каких медикаментов производится смазывание слизистой оболочки глотки?
175. Как и с какой целью проводится промывание носоглотки по Н. В. Белоголову? 176. Как отличить хронический тонзиллит от хронического фарингита и от гипертрофии небных миндалин?
177. Перечислите объективные признаки хр. тонзиллита.
178. В чем практическое значение классификации хр. тонзиллита по И. Б. Солдатову для определения метода лечения этого заболевания?
179. В чем суть и назначение методики промывания лакун небных миндалин? Почему нежелательно промывание лакун растворами антибиотиков?
180. Перечислите клинические формы тонзиллогенного сепсиса.
181. Перечислите клинические симптомы тонзиллогенного сепсиса.
182. Какие признаки наиболее важны для диагноза тонзиллогенного сепсиса?
183. Перечислите наиболее частые проявления СПИД со стороны ЛОР-органов.
184. Перечислите основные причины стеноза гортани.
185. Охарактеризуйте стадии острого стеноза гортани.
186. Чем отличается стеноз гортани от стеноза нижних дыхательных путей?

187. Уточните показания для консервативного и хирургического лечения стеноза дыхательных путей.
188. Перечислите основные методы консервативного лечения при стенозе гортани.
189. Перечислите клинические симптомы аллергического отека гортани и меры неотложной помощи при этом состоянии.
190. Укажите особенности клинической картины стеноза гортани у детей.
191. Чем отличается ларингоспазм от стеноза гортани?
192. Чем отличается ларингоспазм от врожденного стридора гортани? В чем различие этих состояний?
193. Укажите причины и механизм возникновения острого ларинготрахеобронхита у детей и взрослых.
194. Чем обусловлено нарушение функции дыхания при этом заболевании?
195. Перечислите основные симптоматики острого стенозирующего ларинготрахеобронхита и клинические формы этого заболевания.
196. Чем отличается острый стенозирующий ларинготрахеобронхит от дифтерии гортани?
197. Перечислите особенности дифтерийного крупа у взрослых.
198. Перечислите принципы неотложной помощи и комплексной терапии острого стенозирующего ларинготрахеобронхита с учетом тяжести течения этого заболевания.
199. Перечислите пять основных групп патологических состояний, при которых применяется трахеостомия. Являются ли эти состояния безусловными; при каких обстоятельствах?
200. Охарактеризуйте методы анестезии, положение больного и принципы ориентировки врача во время трахеостомии.
201. Перечислите показания и изложите технику верхней, средней и нижней трахеостомии.
202. Каковы показания к упрощенным способам горлосечения?
203. Изложите методику конико- и крикотомии.
204. Почему у детей производят, как правило, нижнюю трахеостомию?
205. Перечислите особенности выполнения трахеостомии у детей младшего возраста.
206. Какие осложнения наиболее часто наблюдаются во время трахеостомии? Каковы меры их профилактики? Какова неотложная помощь при каждом из них?
207. Какие осложнения наиболее часто наблюдаются после трахеостомии? Каковы меры их профилактики? Какова неотложная помощь при каждом из них?
208. Как осуществляют введение и смену трахеотомической канюли у взрослых?
209. Какой инструмент для введения канюли следует применить, если трахея расположена глубоко, на большом расстоянии от краев кожной раны?
210. Почему применение трахеорасширителя Труссо неудобно и опасно у детей младшего возраста?
211. Какими способами осуществляется введение и смена трахеотомической канюли у детей младшего возраста?
212. Какой из них удобен для смены при суженной, рубцово- измененной трахеостоме?
213. Как распознать травму барабанной перепонки? В чем заключается неотложная помощь при этом повреждении?
214. Как распознать травму барабанной полости? Какова врачебная тактика при этом повреждении?
215. Чем различается симптоматика продольного и поперечного переломов пирамиды височной кости?
216. Каковы особенности врачебной тактики при непрямых травмах уха?
217. Перечислите симптомы повреждения околоносовых пазух.
218. Какова врачебная тактика при переломах стенок околоносовых пазух?
219. Перечислите основные осложнения переломов околоносовых пазух.

220. Распознавание и принципы неотложной помощи при посттравматической назальной ликворее.
221. Перечислите меры неотложной помощи при внутренних повреждениях глотки.
222. Перечислите симптомы, возможные осложнения и меры неотложной помощи при закрытых травмах шеи.
223. Перечислите меры неотложной помощи при открытых повреждениях полых органов шеи.
224. Перечислите особенности неотложной помощи при огнестрельных ранениях полых органов шеи.
225. Перечислите меры неотложной помощи при химических ожогах глотки, гортани и пищевода.
226. Какое значение имеет контрастное рентгенологическое исследование при последствиях химических ожогов пищевода?
227. Где чаще всего задерживаются инородные тела глотки?
228. Как удаляют инородные тела глотки?
229. Перечислите клинические симптомы инородных тел пищевода.
230. Перечислите прямые и косвенные признаки инородного тела пищевода при рентгенографии шеи по Г.М.Земцову.
231. Перечислите признаки инородного тела, обнаруживаемые при контрастной рентгенографии пищевода.
232. Принципы клинической и рентгенологической диагностики инородных тел дыхательных путей.
233. Транспортабельны ли больные с подозрением на инородное тело дыхательных путей? В каких случаях транспортировка абсолютно противопоказана? Когда транспортировка противопоказана без превентивной трахеостомии?
234. Что такое верхняя, нижняя трахеобронхоскопия? Перечислите показания для нижней трахеобронхоскопии при инородных телах бронхов.
235. Перечислите различия инфекционных гранул в дыхательных путях по следующим признакам: этиология, эндемичность, динамике патоморфологических изменений, типичной их локализации, основным симптомам, дополнительным мерам диагностики и принципам лечения.
236. Перечислите методы обследования при подозрении на новообразование органов уха, носа и гортани.
237. Отметьте принципы построения классификации опухолей дыхательных путей по Н.А.Карпову. В чем практическая ценность этой классификации?
238. Проведите дифференциальную диагностику фибромы и папилломы гортани.
239. Перечислите варианты роста и стадии ангиофибромы основания черепа.
240. Почему при ангиофибrome носоглотки эффективен только хирургический метод лечения?
241. Зачем перед удалением ангиофибромы носоглотки производят перевязку наружной сонной артерии?
242. Перечислите клинические различия папилломатоза и рака гортани.
243. Как зависит ранняя симптоматика рака гортани от локализации опухоли?
244. Перечислите клинические стадии рака гортани. Чем они различаются?
245. В чем значение международной классификации злокачественных опухолей (TNM) для лечения рака гортани? Проиллюстрируйте на примере опухоли среднего этажа гортани.
246. В каком лечении нуждается больной раком гортани с учетом стадии процесса и его локализации?
247. Перечислите ранние симптомы рака верхнечелюстной пазухи с учетом локализации процесса.

248. Отметьте клинические и рентгенологические различия рака верхнечелюстной пазухи и хронического гайморита.
249. Перечислите дополнительные методы диагностики рака верхнечелюстной пазухи при недостаточно четкой симптоматике этого заболевания.
250. Перечислите основные симптомы и принципы диагностики злокачественных опухолей носоглотки.
251. Опишите три варианта клинического течения ретикулосаркомы ротоглотки.
252. Почему начало этого заболевания может быть принято за острый тонзиллит?
253. Какие методы исследования нужно использовать при подозрении на ретикулосаркому глотки?
254. Как влияют на прогноз этого заболевания тип клинического течения и возраст больного

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в зубы, висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8 0 С. Болен 3 день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована и выпячена, опознавательные пункты не определяются. Шепотную речь воспринимает правым ухом с расстояния 1 м, разговорную – 3 м.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ответ. Острое гнойное воспаление правого среднего уха (неперфоративное). Парацентез барабанной перепонки. Показано медикаментозное лечение.

Ситуационная задача № 2

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37□С, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38□С. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня тому назад появилась боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повышалась до 37□С. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счёт нависания верхне-задней стенки, в глубине его слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка отёчность 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.

Ситуационная задача № 3

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 продолжается. В течение последних 2 месяцев присоединилась головная боль, при туалете 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 – с 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.

Ситуационная задача № 4

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°C, ознобы, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. Пять дней назад появилась боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный при температуре 38°C. отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект её в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменён, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную – 1 м. Анализ крови: лейкоцитов – 18 · 10⁹/л. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

Ответ. Обострение левостороннего хронического гнойного среднего отита (эпитимпанита) с грануляциями, осложненного тромбозом сигмовидного синуса. Лечение хирургическое — срочная радикальная операция левого уха со вскрытием задней черепной ямки и ревизией сигмовидного синуса.

Ситуационная задача № 5

При обследовании больного с обострением правостороннего хронического гнойного эпитимпанита выявляются жалобы на головокружение в виде неустойчивости при ходьбе, ощущения проваливания пола под ногами и височная атаксия – промахивание левой рукой вправо при выполнении координаторных проб, падение влево в позе Ромберга.

Какое осложнение правостороннего хронического гнойного отита можно заподозрить? **Ответ.** Абсцесс височной доли головного мозга.

Ситуационная задача № 6

Больной 32 лет обратился в клинику с жалобами на понижение слуха на оба уха. Чувство заложенности ушей, аутофонию, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Болен в течение месяца после перенесённого острого респираторного заболевания. Отоскопия: барабанные перепонки серого цвета, мутные, опознавательные пункты не определяются; подвижность барабанных перепонки ограничена. Проприетивность слуховых труб III степени. ШР на правое ухо – 2 м, на левое ухо – 2,5 м, РР – 3 м на оба уха. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ. Экссудативный средний отит. Катетеризация слуховых труб, удаление экссудата, введение протеолитических ферментов и глюкокортикоидов транстубарно; пневмомассаж барабанных перепонки на фоне гипосенсибилизирующей, антибактериальной и стимулирующей терапии.

Ситуационная задача № 7

Больная 40 лет жалуется на шум в ушах, понижение слуха. Больна 5 лет, заболевание связывает с перенесённым гриппом. В течение последнего года слух стал прогрессивно ухудшаться. При эндоскопии уха и верхних дыхательных путей патологических изменений не выявлено. Слуховой паспорт свидетельствует о двустороннем понижении слуха по типу поражения звуковоспринимающего аппарата.

Поставьте диагноз.

Ответ. Двусторонний кохлеарный неврит (нейросенсорная тугоухость). В плане обследования — комплексная акуметрия. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 8

Больная 27 лет жалуется на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Больна 3 года. Заболевание развивалось постепенно, не лечилась. После родов, год назад, усилился шум в ушах и значительно снизился слух. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Объективно: отоскопическая картина справа и слева идентичная – наружный слуховой проход широкий, сера отсутствует, барабанная перепонка блестящая, опознавательные пункты выражены. Опыты Ринне и Желле отрицательные.

Предполагаемый диагноз, назначьте обследование. **Ответ.** Отосклероз. Комплексная акуметрия и вестибулометрия.

Ситуационная задача № 9

Мужчина 40 лет утром по дороге на завод почувствовал заложенность левого уха и усиление в нём шума, который замечал уже в течение 3 месяцев. Спустя 2 час во время работы на станке внезапно появилось резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройством равновесия, тошнота, позывы к рвоте, общая слабость. Врачом медицинского пункта констатировано побледнение и повышенная влажность кожи, низкое артериальное давление – 90 и 60 мм рт.ст., урежение пульса до 60 ударов в 1 минуту, спонтанный нистагм влево, понижение слуха на левое ухо. Указаний на какое-либо заболевание ушей в прошлом нет.

О каком заболевании следует подумать в данном случае? Какие мероприятия первой врачебной помощи нужно провести?

Ответ. Следует подумать о возможности возникновения у больного приступа болезни Меньера. Мероприятия первой врачебной помощи: 1) постельный режим, 2) дегидратационная терапия, 3) атропин, кофеин, пипольфен парэнтерально.

Ситуационная задача № 10

Рожденный в срок при нормально протекающей беременности ребенок сразу же после рождения закричал и начал задыхаться. Установлено, что у ребенка полностью отсутствует носовое дыхание. При зондировании полости носа катетер в носоглотку не проникает. Поставьте диагноз. Какая требуется врачебная помощь?

Ответ. У новорожденного — полная атрезия хоан. Необходимо произвести срочное хирургическое вмешательство для восстановления проходимости хоан.

Ситуационная задача № 11

Больная жалуется на периодические приступы чиханья, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, затруднением носового дыхания. Перечисленные симптомы стали беспокоить в течение последнего года, когда начала работать на фабрике химической чистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная, нижние и средние носовые раковины увеличены, «фарфоровые». Носовые ходы сужены, обильное слизистое отделяемое. Носовое дыхание отсутствует. Смазывание слизистой оболочки носа сосудосуживающими средствами носового дыхания не улучшает. Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Определите тактику лечения.

Ответ. Вазомоторный ринит, аллергическая форма. Необходимо провести исследование на выявление аллергена. При лечении предусмотреть средства специфической и неспецифической гипосенсибилизации.

Ситуационная задача № 12

Больная обратилась к врачу с жалобами на боль в горле, недомогание, повышение температуры тела до 39°C. Больна в течение 3 дней и связывает заболевание с охлаждением. Объективно: выраженная гиперемия и отек небных миндалин, устья лакун покрыты белым фибринозным налетом, который не выходит за пределы миндалин и легко снимается. Поставьте диагноз — проведите дифференциальную диагностику. Назначьте лечение.

Ответ. Лакунарная ангина. Дифференциальный диагноз проводится с дифтерией зева. Следует назначить пенициллинотерапию, дезинфицирующие полоскания глотки, гипосенсибилизирующие средства, поливитамины, режим постельный.

Ситуационная задача № 13

Определите, чем заболел один из героев рассказа А. П. Чехова «Попрыгунья» в результате того, что он высосал через трубочку у больного ребенка пленки, а через некоторое время «почувствовал себя нехорошо, сильно заболела голова, голос стал глухим, сердце стало работать неважно»?

Ответ. Врач Осип Степанович Дымов заболел дифтерией (токсическая форма).

Ситуационная задача № 14

Больная обратилась с жалобами на боль в горле, усиливающуюся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 40°C. Объективно: открывание рта затруднено, выраженная асимметрия глотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна и доходит до язычка, смещенного влево; лимфатические узлы в зачелюстной области увеличены, болезненны при пальпации, больше справа. Поставьте диагноз, назначьте лечение. **Ответ.** Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Обязательное вскрытие абсцесса. Необходимо медикаментозное лечение, включающее антибиотики, витамины, гипосенсибилизирующие средства, полоскания глотки дезинфицирующими растворами.

Ситуационная задача № 15

Больная 18 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на ангины, повторяющиеся 2—3 раза в год. Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом. Три года назад диагностирован порок сердца — недостаточность митрального клапана. Фарингоскопия: гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, лимфатические узлы в значительной области увеличены. Поставьте диагноз. Какова тактика лечения?

Ответ. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма — рецидивы ангин, ревматизм. Показана тонзиллэктомия на фоне лечения антибиотиками и гипосенсибилизирующими средствами.

Ситуационная задача № 16

На приеме у врача ребенок 4 лет. Родители обеспокоены тем, что у мальчика постоянное затруднение носового дыхания, беспокойный сон, частые простудные заболевания. При осмотре: рот полуоткрыт. Дыхание через обе половины носа затруднено. Твердое небо высокое, готической формы, нарушение прикуса. В своде глотки — образование розового цвета с дольчатой поверхностью, прикрывающее сошник на 2/3. Барабанные перепонки втянуты. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ. Аденоиды II степени; лечение хирургическое — аденоидэктомия.

Ситуационная задача № 17

Больному в условиях участковой больницы произведена трахеостомия по поводу ранения шеи. В трахеостому введена трахеоканюля № 5. Спустя 3 ч дыхание больного ухудшилось, появилась эмфизема подкожной клетчатки шеи с переходом на грудную клетку и лицо. Почему ухудшилось дыхание через трахеостому и какую помощь необходимо оказать больному?

Ответ. Трахеоканюля вышла из просвета трахеи. Необходимо в экстренном порядке произвести ревизию трахеостомы и ввести трахеоканюлю в просвет трахеи.

Ситуационная задача № 18

Больной 56 лет жалуется на охриплость в течение месяца. Боли при глотании, предшествующего переохлаждения не отмечают. Много курит, часто употребляет алкогольные напитки. Ларингоскопическая картина: слизистая оболочка гортани розового цвета, влажная, налетов нет. Правая голосовая складка утолщена, бугристая, ограниченно подвижна при дыхании, при фонации складки смыкаются неполностью. Голос хриплый,

дыхание свободное. Поставьте предположительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Ответ.

Рак гортани. Для уточнения диагноза необходимо произвести рентгено- и томографию гортани, цитологическое исследование мазка с поверхности измененной голосовой складки, биопсию, исследование крови (общий анализ RW), рентгеноскопию грудной клетки, микроларингоскопию и стробоскопию.

Ситуационная задача № 19

Больной с опухолью верхней доли левого легкого по поводу охриплости направлен к оториноларингологу. При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевого роста не обнаружено. Какую ларингоскопическую картину увидел врач и каков диагноз?

Ответ. При 3 м моменте ларингоскопии (глубокий вдох) выявлена неподвижность левой голосовой складки. Паралич левого возвратного гортанного нерва.

Ситуационная задача № 20

У мужчины 46 лет, с фурункулом носа имеется высокая температура тела (38,5°C), озноб, а также – экзофтальм, хемоз, птоз с двух сторон. Офтальмологом выявлены расширенные вены глазного дна, застойные соски зрительных нервов.

О каком осложнении фурункула носа можно думать?

Каковы анатомические предпосылки возникновения перечисленных изменений в данном случае?

Определите лечебную тактику.

Ответ:

Фурункул носа, осложненный тромбозом кавернозного синуса. Стационарное лечение.

Ситуационная задача № 21

Больной 24 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, гнойный насморк, головную боль, снижение обоняния. Перечисленные жалобы отмечает после простуды в течение 2 недель. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,4°C, общий анализ крови – лейкоцитоз $9,6 \times 10^9/\text{л}$.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в средних носовых ходах, носовое дыхание затруднено. При фарингоскопии – гнойный секрет стекает по задней стенке глотки.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.

Какова лечебная тактика?

Ответ. Двусторонний острый гайморит. Рентгенография околоносовых пазух. Консервативное лечение, пункция в/чел. пазухи.

Ситуационная задача № 22

У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после переохлаждения (накануне съела мороженое). Объективно: гиперемия и инъекция сосудов слизистой оболочки задней стенки глотки, на поверхности которой небольшое скопление слизи.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение. **Ответ.** Острый фарингит. Топические антисептические средства.

Ситуационная задача № 23

Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, гноетечение с неприятным запахом, периодически - головокружения. Объективно: ПУ – заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого с неприятным запахом, перфорация барабанной перепонки в расслабленной части барабанной перепонки. Через перфорацию видны серого цвета массы и грануляции. Слух

снижен до ощущения шепотной речи у раковины. Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

Ответ. Диагноз – хронический гнойный эпитапанит, холестеатома. Дополнительные методы исследования – рентгенография височных костей, консультация сурдолога, определение состояния проходимости слуховой трубы. Лечение хирургическое.

Ситуационная задача № 24

У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ.

Фолликулярная ангина. Системная и топическая антибиотикотерапия. Топические антисептические средства.

Ситуационная задача № 25

Со слов родителей, у ребенка 5 лет накануне вечером появились резкая боль в горле, насморк, слезотечение, температура тела повысилась до 39,2°C, была однократная рвота. Объективно: слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Подчелюстные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ. Герпетическая ангина. Противовирусная терапия. Топические антисептические средства.

Ситуационная задача № 26

В МЗ области (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdav.ru по поводу неудобного функционала записи на прием к врачу-специалисту по сравнению с ранее существовавшей системой. Вопросы: 1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?

2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?

3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?

4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи? 5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Эталон ответа: 1. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

2. В настоящее время медицинские организации переведены с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

3. Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи в доступных местах медицинской организации, на сайте медицинской организации разместить пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале

zdrav.ru., рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

4. На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»

Ситуационная задача № 27

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг медицинского учреждения стационарного типа и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (стационарных услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг. За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Эталон ответа: введение электронного документооборота на основе утвержденных шаблонов учетно-отчетной медицинской документации

Ситуационная задача № 28

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

Вопросы (задание): 1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи: - заведующий отделением; - заместитель главного врача по экспертизе качества; - главный специалист; - эксперт страховой медицинской организации.

Эталон ответа: - заведующий отделением; - заместитель главного врача по экспертизе качества; - главный специалист

Ситуационная задача № 29

Пациент 25 лет, поступил с жалобами на головную боль, головокружение, чувство тяжести, сдавления в груди, приступы удушья, кашель, тошноту, рвоту и ухудшение зрения. Анамнез. В очаге заражения, возникшего в результате аварии на химическом производстве, пострадавший снял противогаз без команды.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Агрессивен, немотивированные поступки. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичны. Гиперсаливация, гипергидроз. Органы дыхания: ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное везикулярное, сухие свистящие хрипы. Сердечно-сосудистая система: пульс – 60 ударов в минуту, АД – 115/60 мм рт. ст. Офтальмолог: снижение остроты зрения, выраженный миоз, спазм аккомодации, боли в животе спастического характера.

Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Отравление ФОС, средней степени тяжести, психоневротическая форма. Госпитализация в 1 очередь. Проведение ЧСО, введение афина 1,0 в/м; повторное введение афина, реланиум в/м, ЧСО. Введение атропина сульфата 0,1% 15-20 мл/сутки, реактиваторов холинэстеразы – дипиросим, антипсихотиков – галоперидол, аминазин 25% 2,0 в/м, бензодиазепины в/м., изоляция в психоневрологическое отделение.

Ситуационная задача № 30

Качество медицинской помощи в стационаре непосредственно связано с качеством диагностики заболеваний, явившихся причиной госпитализации.

Вопросы (задание): 1. Из приведенных ниже показателей выберите характеризующие качество врачебной диагностики в стационаре и приведите обоснование сделанного выбора: - летальность; - процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов; - средняя длительность пребывания больного в стационаре; - исходы заболеваний. **Эталон ответа:** летальность; - процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов; - средняя длительность пребывания больного в стационаре.

Ситуационная задача № 31

В отделение многопрофильного стационара машиной скорой помощи доставлен пострадавший с острой дыхательной недостаточностью. Медицинская помощь начата на догоспитальном этапе, однако к моменту поступления острая дыхательная недостаточность не купирована. Составьте план ведения больного.

Эталон ответа:

-продолжают оказание медицинской помощи пациентам с ОДН, которая проводилась на догоспитальном этапе.

- используются возможности инструментальных и лабораторных исследований стационара, что позволяет уточнить клинический диагноз и провести дифференциальную диагностику с назначением этиопатогенетического лечения. Всем больным с ОДН показана рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях. При необходимости уточнения диагноза выполняют компьютерную томографию легких, а при подозрении на ТЭЛА ее проводят в ангиорежиме или выполняют сцинтиграфию легких.

-Эхокардиография сердца позволяет оценить давление в легочной артерии (ТЭЛА) и сократительную функцию миокарда (инфаркт миокарда)

-Бронхофиброскопия показана для санации трахеобронхиального дерева при обильной мокроте, исключения механических препятствий дыханию (стенозы, опухоли) и позволяет сделать забор мокроты для бактериологического и вирусологического исследований.

Обязательное назначение:

- клинический анализ красной и белой крови;
- полное биохимическое исследование крови с маркерами повреждения миокарда

(тропонин, КФК-МВ и пр.);

- коагулограмма (подозрение на ТЭЛА);
- газы артериальной крови и КОС;
- мониторинг наблюдения (ЭКГ, ЧСС, пульсоксиметрия); - клинический анализ мочи.

Больной осматривается на предмет особо опасных инфекций.

Больные с подтвержденным диагнозом «тяжелое обострение бронхиальной астмы» продолжают получать бронхолитическую, противовоспалительную и инфузионную терапию.

Растворы для ингаляций

* Сальбутамол (вентолин): 5 мг каждые 20 мин. в течение 1 часа. Затем через 1-4 часа.

* Тербуталин (бриканил): 10мг каждые 20 мин. в течение 1 часа. Затем через 1-4 часа. * Фенотерол (беротек) 1,0-1,5 мг каждые 20 мин в течение 1 часа. Затем через 1-4 часа или по требованию.

* Ипратропия бромид + Фенотерол (беродуал). В 1 мл раствора содержится атровента 0,25 мг и фенотерола 0,5 мг. Ингалируется по 2.0-4,0 мл каждые 30 мин. в течение 1 часа. Затем через 2 – 4 часа.

При бронхообструктивном синдроме используют глюкокортикостероиды: дексазон внутривенно в дозе от 8 до 24 мг (возможно увеличение дозы) или другие глюкокортикостероиды в эквивалентных дозах

Инфузионная терапия проводится под контролем ЦВД, которое должно составлять 8 – 12 см вод.ст. и темпа почасового диуреза – 80 мл в час, но никак не менее 60 мл в час. Используют 5 % р-р глюкозы 500,0; 0,9% р-р хлористого натрия 500,0 и гидроксипрохлоридов. Обычно суточный объем не превышает 1,5 – 1,7 литра.

В обязательном порядке ингалируется кислород.

При SpO₂ менее 92% показана респираторная поддержка.

При гипотонии применяют кардио- и вазотропные средства для чего предпочтительнее использовать шприцевые инфузионные насосы (дозаторы лекарственных средств, инфузоматы), хотя возможно внутривенное капельное введение.

Дофамин: 2,0 – 4,0 мкг/кг/мин (вазоплегический эффект)

5,0 – 20 мкг/кг/мин (кардиотоническая эффект)

Адреналин: 0,01 – 0,15 мкг/кг/мин

Норадреналин: 0,5 – 0,25 мкг/кг/мин

Мезатон: 0,5 - 1,5 мкг/кг/мин

При повышенном артериальном давлении или легочной гипертензии – систолическое давление в легочной артерии выше 35 мм рт.ст. (ТЭЛА, кардиогенный отек легких, тяжелое обострение ХОБЛ): нитроглицерин: 0,5-8,0 мг/час.

Проводят в/в капельное введение плазмозаменителей: р-р глюкозы 5% - 500 мл, р-р хлористого натрия – 200 мл, гидроксипрохлорид – 500 мл.

Больные должны получать увлажненный кислород, а при выраженной гипоксемии на фоне кислородотерапии (PaO₂ < 65 мм рт. ст. и умеренной гиперкапнии (PaCO₂ 50 – 60 мм рт. ст.) применяется респираторная поддержка (категория доказательств С). Если состояние больного улучшилось: уменьшились признаки дыхательной недостаточности, интоксикации, стабилизировалась гемодинамика, он может быть переведен в пульмонологическое или терапевтическое отделение. При отсутствии улучшения состояния или прогрессировании процесса показан перевод в ОРИТ.

Ситуационная задача № 32

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медикоэкономическими стандартами;
- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.

2. Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо может понести медицинская организация?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии 3. Снижение оплаты госпитализации.

Ситуационная задача № 33

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Эталон ответа:

Обеспечить работу по контролю качества медицинской помощи.

Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам.

Проводить анализ клинико-экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению.

Проводить оценку ЭВН в случаях:

— повторных случаях длительно и часто болеющих

— с превышением либо занижением сроков ВН — сложных клинико-экспертных случаях — случаев повторной госпитализации.

Проводить экспертную оценку качества лечения больных в дневных стационарах.

Ситуационная задача 34

Вы проходите производственную (клиническую) практику в многопрофильном скорпомощном стационаре. Во время дежурства в составе врачебной бригады в 9.50 утра дежурный врач по телефону получил информацию от оперативного дежурного Центра управления МЧС России: «На городском рынке произошел террористический акт. Эпицентр взрыва – в центре рынка. Ориентировочное количество пострадавших ~ 200 человек. Обстановка уточняется». Какие действия должны быть предприняты? **Эталон**

ответа:

1. Дежурному врачу: исполнить алгоритм действий дежурного врача при получении информации о теракте.