федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Оториноларингология**

по специальности

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**УК-1** – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**ПК-2 –** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

**ПК-5** – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-6** – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи.

**ПК-8 -** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР органов.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, разбор тестов, практические навыки.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.**
2. Анатомия наружного носа.
3. Анатомия полости носа (мукоцилиарный аппарат), остиомеатальный комплекс.
4. Анатомия околоносовых пазух.
5. Анатомия обонятельного нерва.
6. Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.
7. Иннервация носа и околоносовых пазух.
8. Возрастные особенности носа и околоносовых пазух.
9. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани и пищевода.**
10. Анатомия глотки.
11. Строение отделов глотки.
12. Лимфаденоидное кольцо глотки, его гистоструктура и функциональные особенности.
13. Особенности кровоснабжения, иннервации, лимфооттока глотки.
14. Топографические особенности и клиническое значение околоминдаликового, ретро- и окологлоточного пространств.
15. Возрастные особенности глотки.
16. Физиология глотки.
17. Роль лимфоидного аппарата глотки в формировании иммунитета.
18. Акт глотания.
19. Методы исследования глотки.
20. Анатомия гортани.
21. Топография гортани.
22. Строение гортани:

- хрящи гортани;

- суставы гортани;

- связки гортани;

- мышцы гортани: наружные, группы внутренних мышц;

- полость гортани: вход в гортань, этажи гортани.

14. Кровоснабжение и иннервация гортани и их значение в клинике.

15.Лимфатическая система гортани и пути метастазирования злокачественных опухолей гортани.

16.Особенности строения слизистой оболочки этажей гортани: эпителий, подслизистая основа, распределение лимфоидной ткани и клетчатки, рефлексогенные зоны гортани.

17. Основные функции гортани: - дыхательная, защитная, фонаторная, речевая.

18. Особенности строения гортани у детей:

- различия в размерах и форме гортани, ее расположении;

- периоды роста гортани.

**3.Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового и вестибулярного анализаторов**

1. Анатомия височной кости.
2. Клиническая анатомия наружного уха, функциональное значение наружного уха.
3. Клиническая анатомия среднего уха. Особенности функционирования трансформационно-аккомодационной системы среднего уха.
4. Анатомия внутреннего уха.
5. Проводящие пути слухового и вестибулярного анализатора.
6. Физиология улитки, преддверия и полукружных каналов.
7. Физиология слуховой трубы. Методы исследования слуховой трубы.
8. Лучевые методы исследования височной кости: рентгенография по Шюллеру, Стенверсу, Майеру; компьютерная томография височной кости.

***Тестовые задания***

***Практические навыки***

1. Наружный осмотр.
2. Пальпация.
3. Осмотр преддверия носа.
4. Передняя риноскопия, задняя риноскопия.
5. Обзорная рентгенография околоносовых пазух, костей носа.
6. Томография, компьютерная томография, магнитноядерный резонанс.
7. Исследование дыхательной функции.
8. Исследование обонятельной функции.
9. Исследование транспортной функции слизистой оболочки носа.
10. Исследование рН слизистой оболочки носа.
11. Исследование температуры слизистой оболочки носа.
12. Цитологическое исследование отделяемого из носа.
13. Биопсия.
14. Эндоскопическая риноскопия.
15. Пункции верхнечелюстной, лобной и основной пазух. Синус – катетер «ЯМИК».
16. Методы исследования гортани:

- непрямая ларингоскопия и микроларингоскопия;

- показания и техника прямой ларингоскопии: анестезия, этапы проведения, возможные осложнения;

- фиброларингоскопия;

- стробоскопия: принцип метода, методика проведения, диагностическая ценность;

- ретнгенологическое исследование гортани: основные проекции, диагностическая ценность метода;

- томография, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография гортани.

1. Исследование функции слуха.
2. Исследования вестибулярного анализатора: определение спонтанных вестибулярных реакция, исследование с нагрузкой. Составление вестибулярного паспорта.

**Тема № 2.** Воспалительные заболевания ЛОР органов.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, ситуционные задачи, тестовые задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

**1.Воспалительные заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.**

1. Острые воспалительные заболевания наружного уха.

а) Ожег

б) Рожистое воспаление

в) Отморожение

г) Перихондрит

д) Экзема наружного уха

е) Фурункул наружного слухового прохода

ж) Разлитое воспаление наружного слухового прохода

з) Отомикоз

2. Острые воспалительные заболевания среднего уха.

а) Острый катар среднего уха, туботит

б) Острый средний. Этиология, патогенез, клиника, течение, стадии, лечение, прогноз. Острый отит у детей. Атипичное течение острого среднего отита.

в) Острый отит при инфекционных болезнях, туберкулез среднего уха.

3. Мастоидит.

а) Этиология, патогенез, клиника.

б) Латентная форма мастоидита

г) Атипичные формы мастоидита: Муре, Орлеанского, Бецольда, Чителли, зигоматицит, петрозит

д) Диагностика, рентгенологическая картина

е) Лечение

4. Хронический катар среднего уха. Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, лечение.

5. Классификация хронических отитов (МКБ – 10).

6. Хронический гнойный мезотимпанит (туботимпанальный отит). Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, лечение.

7. Хронический гнойный эпитимпанит (эпитимпаноантральный отит). Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, лечение.

8. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

9. Антротомия, аттикотомия, антроаттикотомия, антромастоидотомия, консервативно-щадящая операция, радикальная (общеполостная) операция.

10. Мирингопластика. Тимпанопластика. Типы тимпанопластики. Показания и противопоказания. Принципы операции, ход и этапы операции. Послеоперационный уход, функциональный результат.

11. Лабиринтиты. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

**2.Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.**

1.Острые риниты и синуситы:

- Этиология, патогенез

- Классификация

- Клиника

- Диагностика

- Орбитальные и внутричерепные осложнения

- Консервативная терапия, хирургическое лечени

2. Дифтерия носа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика лечения.

3. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика лечения.

4. Сикоз носа. Рожистое воспаление носа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, тактика лечения.

5. Хронические синуситы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, орбитальные и внутричерепные осложнения, консервативное и хирургическое лечение.

6. Хронические риниты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

7. Кисты околоносовых пазух. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

8. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях носа и околоносовых пазух.

**3.Воспалительные заболевания глотки и пищевода.**

1. Острые фарингиты. Клиника, диагностика и лечение.

2. Ангины. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, осложнения. Методы лечения.

3. Паратонзиллит. Паратонзиллярный и парафарингеальный абсцессы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и прогноз.

4. Поражения глотки при системных заболеваниях крови.

5. Хронические фарингиты. Клиника, диагностика и лечение.

6. Хроническое воспаление небных миндалин – хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, классификация, патологоанатомические изменения, диагностика и лечение.

7. Осложнения хронического тонзиллита.

8. Принципы лечения декомпенсированного тонзиллита. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Техника тонзилэктомии. Осложнения послеоперационного периода.

9. Аденоиды. Хронический аденоидит.

**4.Воспалительные заболевания гортани и трахеи.**

* 1. Классификация заболеваний гортани.
  2. Острые воспалительные заболевания гортани.
  3. Острый катаральный ларингит.
  4. Подскладковый ларингит. Особенности его течения у детей.
  5. Гортанная ангина.
  6. Флегмонозный ларингит.
  7. Рожистое воспаление гортани.
  8. Абсцесс гортани.
  9. Осложнения острых гнойных ларингитов.
  10. Дифтерия гортани.
  11. Острый стенозирующий ларинготрахеит.
  12. Аллергическая ларингопатия.
  13. Отек гортани.
  14. Острый и хронический стеноз гортани. Трахеотомия и трахеостомия. Показания и противопоказания. Осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.
  15. Хронические ларингиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
  16. Хронический стеноз гортани.
  17. Хондроперихондрит гортани.

***Решение ситуационных задач***

***Тестовые задания***

**Тема № 3.** Травмы, инородные тела ЛОР органов.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тесты.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

**1.Клиника, диагностика, лечение травм и инородного тела уха.**

1.Травмы наружного уха: изолированные и сочетанные с повреждением периаурикулярных тканей, околоушной слюнной железы, нижнечелюстного сустава.

1. Отогематома.
2. Травматические перфорации барабанной перепонки.
3. Комбинированные повреждения наружного, среднего и внутреннего уха, ликворея.
4. Продольные и поперечные переломы пирамидки височной кости.
5. Травматические парезы и параличи лицевого нерва.
6. Первичная хирургическая обработка при ранениях уха.
7. Термические поражения наружного уха.
8. Инородные тела слухового прохода.

**2.Клиника, диагностика, лечение травм и инородного тела носа и ОНП.**

1. Инородные тела носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика, лечение.
2. Травмы носа и околоносовых пазух. Классификация, клиника, диагностика.
3. Чтение рентгенограмм костей носа, обзорных носа и околоносовых пазух.
4. Репозиция костей носа.
5. Оперативное лечение при переломах стенок пазух.

**3.Клиника, диагностика, лечение травм глотки и пищевода.**

1. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение: удаление инородных тел.
2. Травмы и ранения глотки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Ожоги глотки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
4. Материальное обеспечение, необходимый инструментарий.
5. Объем лечебно-диагностических мероприятий.
6. Отчетная документация.
7. Структура и этапы организации неотложной помощи больным с заболеваниями пищевода.
8. Травмы и ранения пищевода. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
9. Ожоги пищевода. Клиника, диагностика. Диффернциальная диагностика. Бужирование пищевода.

**4.Клиника, диагностика, лечение травм и инородного тела гортани, трахеи.**

1. Частота инородных тел гортани, трахеи и бронхов у детей и взрослых.
2. Факторы, предраспологающие к попаданию инородных тел в дыхательные пути.
3. Классификация инородных тел дыхательных путей.
4. Клиническая картина инородных тел гортани, трахеи и бронхов. Периоды (начальный, скрытый, явный). Начальные клинические проявления: резкий приступообразный кашель, одышка, цианоз. Продолжительность и симптомы скрытого периода в зависимости от локализации инородного тела.
5. Клиническая картина, характерная для конечной локализации инородного тела дыхательных путей.
6. Клиническая картина инородных тел бронхов при полной, частичной и вентильной обтурации.
7. Осложнения инородных тел дыхательных путей: удушье, воспалительные процессы трахеобронхиального дерева (трахеобронхиты, абсцессы легкого, пневмонии, сепсис), травматический отек и перихондрит.
8. Лечение: основной принцип – удаление инородного тела. Прямая ларингоскопия. Верхняя трахеобронхоскопия. Трахеостомия. Нижняя трахеобронхоскопия.
9. Особенности неотложной помощи при травмах и ранениях гортани и трахеи
10. Классификация травм гортани и трахеи. Клиника, дифференциальная диагностика, возможные осложнения.
11. Объем консервативного лечения и хирургические вмешательства при травмах и ранениях гортани и трахеи.

***Тестовые задания***

**Тема № 4.** Неотложная помощь в оториноларингологии.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос, тестовые задания.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

**1.Оказание неотложной помощи больным с заболеванием и поражением уха.**

1. Отгематома. Тактика ЛОР врача при лечении. Опасность развития осложнений: хондроперихондрита, рубцовой деформации ушной раковины.
2. Отморожения ушной раковины. Степени. Тактика врача при лечении.
3. Ожоги наружного уха. Степени. Лечение.
4. Антриты у детей. Причины, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
5. Этиология и патогенез мастоидита, патоморфологическая картина.
6. Клиническая картина типичного мастоидита.
7. Атипичное течение мастоидита без перфорации барабанной перепонки.
8. Рецидивирующий мастоидит, субпериостальный абсцесс, мастоидит Бецольда, Орлеанского, Муре, Чителли.
9. Особые формы мастоидита: зигоматицит, сквамит, петрозит.
10. Этиология и патогенез лабиринтитов. Клиническая картина.
11. Дифференциальный диагноз лабиринтита и поражения мозжечка.
12. Лечение лабиринтитов (консервативное и хирургическое).
13. Отогенные внутричерепные осложнения. Экстрадуральный и субдуральный абсцессы. Клиника, диагностика и лечение.
14. Отогенные абсцессы мозга, Стадии и четыре группы симптомов: симптомы, характерные для гнойного процесса вообще; общемозговые симптомы; симптомы нарушения деятельности проводниковых систем и подкорковых ядер; очаговые мозговые симптомы афазия, аграфия, алексия.
15. Отогенные абсцессы мозжечка. Симптомы: атаксия, нистагм, фланговая походка, адиадохокинез, пальце-носовая и пальце-пальцевая пробы.
16. Принципы лечения внутричерепных отогенных осложнений: хирургическое, воздействие на инфекцию, борьба с наиболее тяжелыми проявлениями заболевания (дегидратация, дезинтоксикация).
17. Отогенный менингит. Клиническая картина менингита, дифференциальная диагностика, лечение отогенных менингитов.

**2.Оказание неотложной помощи больным при заболеваниях носа и ОНП.**

1. Гематома носовой перегородки. Клиника, диагностика, методы лечения.
2. Абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика, хирургические методы лечения.
3. Фурункул носа. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Носовые кровотечения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Передняя и задняя тампонада носа, перевязка наружной сонной артерии.
6. Осложненные формы синуситов.
7. Орбитальные осложнения. Клиника, консервативное и хирургическое лечение.
8. Внутричерепные осложнения. Клиника, консервативное и хирургическое лечение.
9. Предоперационная подготовка при осложненных формах синуситов.
10. Дифтерия носа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика лечения.

**3.Неотложная помощь больным при заболеваниях глотки и пищевода.**

1. Структура и этапы организации неотложной помощи больным с заболеваниями глотки и пищевода.
2. Заглоточный абсцесс. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, хирургическое лечение.
3. Паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, хирургическое лечение.
4. Парафарингеальный абсцесс. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, хирургическое лечение.
5. Тонзоллогенный сепсис. Этиопатогенез, виды, клиника, диагностика, лечение.
6. Флегмона шеи. Причины, пути распространения воспалительного процесса, клиника, диагностика и лечение.
7. Медиастинит. Причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

**4.Неотложная помощь больным при заболеваниях гортани.**

1. Гортанная ангина. Клиника, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, принципы лечения.
2. Абсцесс гортани. Наиболее частая локализация, показания к оперативному лечению, набор инструментария, анестезия, техника эндоларингеального вскрытия абсцесса.
3. Рожистое воспаление гортани. Клиника, дифференциальная диагностика.
4. Флегмона гортани. Клиника, осложнения, тактика лечения.
5. Аллергический отек гортани. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
6. Ложный и истинный круп. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Стенозирующий ларинготрахеит. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Объем лечебных мероприятий при оказании неотложной помощи больным с заболеваниями гортани и трахеи.

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

**Тема № 5.** Профессиональные заболевания ЛОР органов.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос.

***Вопросы для устного опроса***

**1.Лечение больных с профессиональной нейросенсорной тугоухостью.**

- профессиональная сенсоневральная тугоухость;

- этиология и патогенез профессиональной сенсоневральной тугоухости;

- клиника и аудиологическая картина заболевания;

- уровни поражения проводящих путей слухового анализатора;

- лечение и профилактика профессиональной тугоухости.

**2. Профессиональный отбор лиц с повышенной проф. вредностью.**

- методы исследования рабочих с профессиональными заболеваниями верхних дыхательных путей и уха;

- влияние неблагоприятных факторов производства на состояние уха и верхних дыхательных путей;

- угольная и горнорудная промышленность (вибрационная болезнь, комбинированное воздействие на организм шума и вибрации, хронические катаральные ринофарингиты, атрофические процессы слизистой оболочки верхних дыхательных путей);

- металлургическая и металлообрабатывающая промышленность (атрофические риниты и фарингиты, изменения органа слуха под воздействием шума различной частоты);

- химическая промышленность (нарушение слухового и вестибулярного анализаторов при свинцовой, ртутной и марганцовой интоксикации, хронические риниты, аллергические ринопатии, дистрофические изменения в гортани и глотке);

- сельское хозяйство (изменения слуха у механизаторов, заболевания верхних дыхательных путей);

- профилактика и лечение профессиональных заболеваний уха и верхних дыхательных путей.

**3. Применение в практике новых методов диагностики и лечения профессиональных онкологических заболеваний**

- предраковые заболевания ЛОР органов (клиника, диагностика, методы лечения);

- доброкачественные образования ЛОР органов (клиника, диагностика, методы лечения);

- злокачественные образования ЛОР органов связанные с профессиональной деятельностью (клиника, диагностика, методы лечения).

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

**\**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Банк тестовых заданий**

1. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР органов**

Вопрос

1. Вены наружного носа сообщаются с:

Варианты ответов

А) пещеристым синусом +

Б) внутренней яремной веной

2. Дыхательная область слизистой оболочки полости носа покрыта:

Варианты ответов

А) многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием +

Б) многослойным плоским эпителием

3.В полости носа транспортную функцию выполняет:

Варианты ответов

А) мерцательный эпителий +

Б) многослойный плоский эпителий

4.Носослёзный канал открывается в:

Варианты ответов

А) верхний носовой ход

Б) в средний носовой ход

В) в нижний носовой ход +

5 .Между носовыми раковинами и носовой перегородкой находится:

Варианты ответов

А) верхний носовой ход

Б) средний носовой ход

В) общий носовой ход +

Г) нижний носовой ход

6 .Кожная часть перегородки носа называется:

Варианты ответов

А) клапаном носа

Б) колумеллой +

7. В продырявленной пластинке решетчатой кости проходят ветви:

Варианты ответов

А) обонятельного нерва +

Б) тройничного нерва

8. Подвижная часть носовой перегородки образована:

Варианты ответов

А) треугольным хрящом

Б) крыловидным хрящом

В) четырёхугольным хрящом +

9.В собственном слое нижних носовых раковин располагаются:

Варианты ответов

А) пещеристые венозные сплетения +

Б) пещеристые артериальные сплетения

10.Реснички мерцательного эпителия и покрывающая их слизь образуют:

Варианты ответов

А) мукоцилиарную транспортную систему +

Б) дыхательную зону полости носа

11. Какие кости принимают участие в образовании наружного носа?

Варианты ответов

А) носовые +

Б) лобные отростки верхней челюсти+

В) слёзные

Г) нижние носовые раковины

Д) решетчатая

12. Какие пазухи открываются в средний носовой ход?

Варианты ответов

А) верхнечелюстная +

Б) лобная +

В) передние клетки решетчатой кости +

Г) средние клетки решетчатой кости +

Д) основная

13. Движение ресничек мерцательного эпителия полости носа направлено к:

Варианты ответов

А) преддверию носа

Б) верхнечелюстным пазухам

В) ситовидной пластинке

Г) хоанам +

Д) основной пазухе

14. Каким эпителием покрыта дыхательная область слизистой оболочки полости носа?

Варианты ответов

А) многослойным плоским

Б) многорядным плоским

В) кубическим

Г) цилиндрическим многорядным мерцательным +

Д) мерцательным

15. Является ли глотка местом перекреста дыхательного и пищеварительного путей?

Варианты ответов

А) да +

Б) нет

16. Мезофаринкс является:

Варианты ответов

А) верхним отделом глотки

Б) средним отделом глотки +

В) нижним отделом глотки

17. Назовите мышцы, сжимающие глотку.

Варианты ответов

А) верхний констриктор глотки +

Б) двубрюшная мышца

В) средний констриктор глотки +

Г) шилоглоточная мышца

Д) нижний констриктор глотки +

18. Сообщается ли окологлоточное пространство со средостением?

Варианты ответов

А) да +

Б) нет

19. Глотка непосредственно сообщается с:

Варианты ответов

А) гортанью +

Б) пищеводом +

В) полостью носа+

Г) трахеей

20. Слизистая оболочка нёбных миндалин покрыта:

Варианты ответов

А) многослойным плоским эпителием +

Б) однорядным кубическим эпителием

Г) мерцательным цилиндрическим эпителием

21. Какие образования входят в глоточное кольцо Пирогова?

Варианты ответов

А) нёбные миндалины

Б) язычная миндалина

В) боковые валики глотки

Г) глоточная миндалина

Д) трубные миндалины

Е) солитарные фолликулы задней стенки глотки

Ж) все перечисленные образования +

22. Глотка начинается от основания черепа и доходит до уровня:

Варианты ответов

А) IV шейного позвонка

Б) VI шейного позвонка +

В) I шейного позвонка

Г) VII шейного позвонка

Д) V грудного позвонка

23. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства:

Варианты ответов

А) переднее средостение

Б) заднее средостение +

В) парафарингеальное пространство

Г) околоминдаликовое пространство

Д) паравертебральное пространство

24. Укажите мышцы, поднимающие глотку:

Варианты ответов

А) шилоглоточная +

Б) языкоглоточная

В) нёбно-глоточная +

Г) констрикторы глотки

25. Зев образован:

Варианты ответов

А) мягким небом +

Б) твердым небом

В) малым язычком +

Г) небными миндалинами +

Д) корнем языка +

Е) небными дужками +

26. Какие мышцы глотки участвуют в образовании паратонзиллярного пространства:

Варианты ответов

А) верхний констриктор глотки +

Б) средний констриктор глотки +

А) нижний констриктор глотки +

Б) небно-язычная мышца

В) небно-глоточная мышца

27. Назовите крупные сосуды и нервы, проходящие через парафарингеальные пространства:

Варианты ответов

А) сонная артерия +

Б) внутренняя яремная вена +

В) передняя яремная вена

Г) блуждающий нерв +

Д) подъязычный нерв

28. Уровню каких шейных позвонков соответствует верхняя и нижняя границы гортани взрослого человека?

Варианты ответов

А) III-IV шейный позвонок

Б) IV-VI шейный позвонок +

В) II-V шейный позвонок

29. Какие отделы гортани Вы знаете?

Варианты ответов

А) вестибулярный отдел +

Б) складочный отдел +

В) подголосовая полость +

Г) подсвязочный отдел

30. Какие анатомические образования гортани составляют её складочный отдел?

Варианты ответов

А) надгортанник

Б) морганиев желудочек

В) вестибулярные складки

Г) голосовые складки +

31. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами:

Варианты ответов

А) языкоглоточным +

Б) блуждающим+

В) видиевым

Г) симпатическим стволом

Д) тройничным

32.Укажите, на каком из приведенных уровней находится бифуркация трахеи?

Варианты ответов

А) на уровне 2-го грудного позвонка

Б) на уровне 5-го грудного позвонка +

В) на уровне 8-го грудного позвонка

33. К наружному уху относятся:

Варианты ответов

А) ушная раковина +

Б) барабанная перепонка

В) наружный слуховой проход +

Г) слуховая труба

Д) сосцевидный отросток

34. К функциям наружного уха относятся:

Варианты ответов

А) защитная +

Б) усиление высокочастотных звуков

В) усиление низкочастотных звуков +

Г) определение смещения источника звука в вертикальной плоскости

Д) локализация источника звука +

35. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:

Варианты ответов

А) на низких

Б) на средних

В) на низких и средних

Г) на высоких +

Д) на средних и высоких

36. К среднему уху относятся:

Варианты ответов

А) барабанная перепонка+

Б) слуховые косточки+

В) спиральная пластинка

Г) антрум +

Д) слуховая труба +

37. Барабанная перепонка состоит из:

Варианты ответов

А) кожного слоя +

Б) фиброзного слоя +

В) слизистого слоя +

Г) хрящевого слоя

Д) надхрящницы

38. Площадь подножной пластинки стремени равна:

Варианты ответов

А) 2,5мм2

Б) 7,2мм2

В) 5,7мм2

Г) 3,2мм2 +

Д) 9,5мм2

39. Среднее ухо обеспечивает усиление акустической энергии за счёт:

Варианты ответов

А) разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени +

Б) сокращения мышц среднего уха

В) рычажного эффекта цепи слуховых косточек +

Г) конической формы барабанной перепонки

Д) резонанса наружного слухового прохода

40. К внутреннему уху относятся:\

Варианты ответов

А) улитка +

Б) внутренний слуховой проход

В) преддверие +

Г) полукружные каналы +

Д) эндолимфатический мешок +

41. Количество завитков улитки человека равно:

Варианты ответов

А) 1,5

Б) 1,75

В) 2,5

Г) 2,75 +

Д) 3,0

42. Улитка разделена на:

Варианты ответов

А) барабанную лестницу+

Б) срединную лестницу +

В) лестницу преддверия+

Г) эндолимфатический мешок

Д) полукружные каналы

43. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

Варианты ответов

А) ионному составу +

Б) удельному весу

В) по окраске

44. Орган Корти расположен на:

Варианты ответов

А) основной мембране +

Б) Рейсснеровой мембране

45. Стимуляция наружных волосковых клеток происходит за счёт:

Варианты ответов

А) растяжения стереоцилий

Б) сгибания стереоцилий +

46. Высокочастотные волокна располагаются по:

Варианты ответов

А) внутренней наружной поверхности ствола слухового нерва

Б) наружной поверхности ствола слухового нерва +

47. В органе Корти располагаются:

Варианты ответов

А) 2 ряда наружных волосковых клеток

Б) 3 ряда наружных волосковых клеток +

В) 4 ряда наружных волосковых клеток

48. Единицей измерения интенсивности звука является:

Варианты ответов

А) герц(Гц)

Б) фон(фон)

В) децибел (дБ) +

Г) бар(бар)

Д) паскаль (Па)

49. При определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:

Варианты ответов

А) 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000 Гц

В) 125, 250, 500, 1000, 2000 Гц

Г) 500, 1000,2000,4000,6000 Гц

Д) 500, 1000, 2000, 4000 Гц +

Е) 1000, 2000, 4000 Гц

50. Тугоухости Ш степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:

Варианты ответов

А) 56-70 дб +

Б) 51-70 дб

В) 61-80 дб

Г) 41-55 дб

Д) 66-80 дб

**2.Воспалительные заболевания ЛОР органов**

1. Назовите причины возникновения фурункула носа:

Варианты ответов

А) воспаление волосяного фолликула +

Б) хронический тонзиллит

В) травматизация преддверия носа

Г) гематогенный занос инфекции +

Д) острый ларингит

2. Где проводится лечение больных фурункулом носа?

Варианты ответов

А) в поликлинике

Б) на дому

В) в ЛОР отделении +

3. Фурункул носа может дать тяжелое осложнение в виде тромбоза:

Варианты ответов

А) сигмовидного синуса

Б) пещеристого синуса +

В) поперечного синуса

4. Наиболее часто носовое кровотечение возникает из:

Варианты ответов

А) передних отделов перегородки носа +

Б) из задних отделов перегородки носа

5. Пункция гайморовой пазухи производится отступя:

Варианты ответов

А) на 1 см от переднего конца нижней носовой раковины

Б) на 2 см от переднего конца нижней носовой раковины +

В) на 3 см. от переднего конца нижней носовой раковины

6. Для остановки носового кровотечения больному нужно придать:

Варианты ответов

А) горизонтальное положение

Б) вертикальное положение +

7. Лечение абсцесса перегородки носа заключается:

Варианты ответов

А) пункция абсцесса с одной стороны

Б) пункция абсцесса с двух сторон

В) вскрытие абсцесса с одной стороны

Г) вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях+

Д) вскрытие абсцесса с двух сторон на одном уровне

8. При лечении хронического гипертрофического ринита производится:

Варианты ответов

А) конхотомия+

Б) подслизистая конхотомия+

В) ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин

Г) гальванокаустика носовых раковин

Д) криовоздействие +

9. При воспалении каких околоносовых пазух чаще наблюдаются внутричерепные осложнения:

Варианты ответов

А) задних клеток решетчатой кости+

Б) верхнечелюстных пазух

В) основных пазух

Г) лобных пазух+

Д) передних и средних клеток решетчатой кости

10. Какие операции при заболеваниях носа и околоносовых пазух выполняются амбулаторно?

Варианты ответов

А) вскрытие абсцесса перегородки носа

Б) вскрытие гематомы перегородки носа +

В) биопсия +

Г) отслойка слизистой оболочки перегородки носа +

Д) удаление кровоточащего полипа перегородки носа+

Е) деструкция нижних носовых раковин+

Ж) полипотомия носа +

З) рассечение синехий полости носа +

И) первичная хирургическая обработка ран наружного носа+

К) удаление доброкачественных новообразований наружного носа +

Л) все правильные

11. Основным методом диагностики заболеваний околоносовых пазух является:

Варианты ответов

А) рентгенологический +

Б) анамнез заболевания

В) передняя риноскопия

12. Основным методом лечения риногенных внутричерепных осложнений является:

Варианты ответов

А) консервативная терапия

Б) хирургический +

13. Назовите орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух:

Варианты ответов

А) периостит орбиты +

Б) этмоидит

В) абсцесс века +

Г) флегмона орбиты +

Д) сфеноидит

14. Лечение при фиброме носоглотки:

Варианты ответов

А) консервативное

Б) химиотерапевтическое

В) радиологическое

Г) хирургическое

Д) смешанное +

15. Острый паратонзиллит это воспаление:

Варианты ответов

А) капсулы миндалины

Б) передней нёбной дужки

В) кисты миндалины

Г) околоминдаликовой клетчатки +

Д) бокового валика глотки

16. При дифтерии зева налёты на нёбных миндалинах находятся:

Варианты ответов

А) в пределах нёбных миндалин

Б) распространяются за пределы нёбных миндалин +

17. Больные с хроническим атрофическим фарингитом чаще всего предъявляют жалобы на:

Варианты ответов

А) жжение в горле

Б) сухость в горле +

Г) боли в горле

18. Региональными лимфатическими узлами нёбных миндалин являются:

Варианты ответов

А) подчелюстные +

Б) у внутренней яремной вены

19. Наиболее частым осложнением тонзилэктомии является:

Варианты ответов

А) подкожная эмфизема

Б) кровотечение +

В) парафарингеальный абсцесс

20. Хронический атрофический фарингит часто является проявлением заболевания:

Варианты ответов

А) лёгких

Б) сердца

В) желудочно-кишечного тракта +

21. Основным методом лечения аденоидов является:

Варианты ответов

А) хирургический +

Б) консервативная терапия

22. Заглоточные абсцессы чаще развиваются в:

Варианты ответов

А) детском возрасте +

Б) юношеском возрасте

23. Вторая ветвь тройничного нерва участвует в чувствительной иннервации:

Варианты ответов

А) среднего отдела глотки

Б) верхнего отдела глотки +

24. По локализации паратонзиллярные абсцессы разделяются на:

Варианты ответов

А) боковой

Б) подъязычный

В) передне-верхний +

Г) передне-нижний +

Д) задний+

25. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

Варианты ответов

А) мононуклеоз +

Б) корь +

В) дифтерия+

Г) скарлатина+

Д) эпидемический менингит

26. При наличии ангиофибромы носоглотки больные жалуются на:

Варианты ответов

А) приступы чихания

Б) ощущение давления в носоглотке +

В) водянистые выделения из носа

Г) кровотечение из носа +

Д) ощущение зуда в носу

27. Ларингоскопическая картина при остром ларингите:

Варианты ответов

А) инфильтрация слизистой оболочки

Б) гиперемия голосовых складок +

В) точечные кровоизлияния +

Г) отечность складок+

Д) узелки голосовых складок

28. Назовите причину острого ларингита:

Варианты ответов

А) инфекционные заболевания +

Б) перенапряжение голосовых складок

В) переохлаждение

Г) профессиональные вредности

Д) ангина

29. Назовите предраковые заболевания гортани:

Варианты ответов

А) фиброма голосовой складки на широком основании +

Б) гиперпластический ларингит+

В) туберкулез

Г) папилломатоз

Д) ангиома

30. При лечении острого ларингита применяются методы:

Варианты ответов

А) антибактериальная терапия +

Б) вливание лекарственных веществ в гортань +

В) ингаляции

Г) противоотечная терапия+

Д) прижигание слизистой оболочки гортани

31. Певческие узелки располагаются на:

Варианты ответов

А) черпалонадгортанных складках

Б) вестибулярных складках

В) голосовых складках +

32. Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является:

Варианты ответов

А) одышка

Б) цианоз

В) кашель +

Г) боль

33. Где должны лечиться больные дифтерией гортани?

Варианты ответов

А) на дому

Б) в поликлинике

В) в ЛОР отделении

Г) в инфекционной больнице +

34. Основным лечением дифтерии гортани является внутримышечное введение:

Варианты ответов

А) антибиотиков

Б) гипосенсибилизирующих средств

В) гормональных препаратов

Г) противодифтерийной сыворотки +

35. Развитие рубцового стеноза дыхательных путей в местах физиологических сужений характерно для:

Варианты ответов

А) туберкулеза гортани

Б) сифилиса гортани

В) склеромы гортани +

Г) рака гортани

36. Укажите, введение какого лекарственного препарата в/в обозначает термин "внутривенная трахеотомия"?

Варианты ответов

А) цефтриаксона

Б) хлористого кальция

В) преднизолона +

Г) гемодеза

37. Какую связку Вы рассечете, оказывая неотложную помощь при стенозе гортани Ш степени?

Варианты ответов

А) черпало - надгортанную

Б) надгортанно-щитовидную

В) коническую +

38 . При гортанной ангине в гортани можно увидеть:

Варианты ответов

А) отек слизистой оболочки +

Б) гиперемию слизистой оболочки +

В) грязно-серые пленки

Г) гнойное воспаление лимфаденоидных фолликулов гортани +

Д) все перечисленные признаки

39. Какие операции при заболеваниях гортани выполняются амбулаторно?

Варианты ответов

А) биопсия +

Б) первичную хирургическую обработку непроникающих ран гортани +

В) эндоларингеальное удаление фибромы гортани

Г) коникотомия

Д) вскрытие флегмоны гортани

Е) трахеостомия

40. Парацентез барабанной перепонки при остром среднем отите обычно делают в следующих квадрантах:

Варианты ответов

А) передне-верхнем

Б) передне-нижнем

В) задне-нижнем +

Г) задне-верхнем

Д) в месте наибольшего выбухания

41. Пациенту с умеренно выраженным острым средним отитом затяжного течения (несмотря на интенсивную терапию) показана:

Варианты ответов

А) мастоидотомия

Б) антромастоидотомия

В) миринготомия (тимпанотомия) +

Г) хордоплексусэктомия

Д) аттикотомия

42. К наиболее частым осложнениям острого среднего отита относятся:

Варианты ответов

А) мастоидит +

Б) антрит +

В) сенсоневральная тугоухость

Г) парез лицевого нерва +

Д) лабиринтит +

44. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

Варианты ответов

А) усилить антибактериальную терапию

Б) назначить дезинтоксикационную терапию

В) произвести парацентез

Г) произвести антротомию

Д) произвести расширенную антромастоидотомию +

45. Опасные для жизни осложнения чаще наблюдаются при следующих формах хронического гнойного среднего отита:

Варианты ответов

А) эпитимпаните +

Б) эпимезотимпаните +

В) мезотимпаните

Г) сухом перфоративном отите

Д) полости после радикальной операции

46. Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах:

Варианты ответов

А) эпитимпанит

Б) зпимезотимпанит

В) мезотимпанит

Г) эпитимпанит осложненный внутричерепным абсцессом

Д) все перечисленные +

47. Какая лечебная тактика показана больному, поступившему в отделение с диагнозом "острый средний отит, субпериостальный абсцесс":

Варианты ответов

А) консервативная терапия

Б) хирургическое вмешательство при отсутствии эффекта от консервативной терапии

В) только местная терапия острого отита

Г) хирургическое вмешательство +

Д) пункция и промывание полости абсцесса

48. У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом диагностирован фистульный симптом. Ему показаны:

Варианты ответов

А) антибиотикотерапия

Б) капли в ухо

В) санирующая операция на среднем ухе с закрытием фистулы лабиринта +

Г) антротомия

Д) лабиринтотомия

49. У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появился парез лицевого нерва. Ему показаны:

Варианты ответов

А) антибиотикотерапия

Б) иглорефлексотерапия

В) санирующая операция на среднем ухе с декомпрессией канала лицевого нерва +

Г) антротомия

Д) тимпанотомия

50. При гнойном лабиринтите показано:

Варианты ответов

А) консервативное лечение

Б) хирургическое лечение +

В) физиотерапия

Г) выжидательная тактика

Д) госпитализация в инфекционную больницу

51. Основным способом лечения больных с отогенным абсцессом головного мозга является:

Варианты ответов

А) антибактериальная терапия

Б) санирующая операция на ухе

В) вскрытие абсцесса через полость черепа

Г) санирующая операция на ухе с дренированием абсцесса через среднее ухо +

Д) катетеризация евстахиевой трубы

52. К основным изменениям барабанной перепонки, характерным для катарального острого среднего отита, относятся:

Варианты ответов

А) гиперемия +

Б) сглаженность опознавательных знаков +

В) выбухание

Г) зеленоватый оттенок

Д) все выше перечисленное

53. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

Варианты ответов

А) усилить антибактериальную терапию

Б) назначить дезинтоксикационную терапию

В) произвести парацентез +

Г) произвести антротомию

Д) произвести расширенную антромастоидотомию

54. Отогенный менингит может развиться при:

Варианты ответов

А) обострении хронического гнойного среднего отита +

Б) остром отите +

В) рожистом воспалении ушной раковины

Г) наружном отите

Д) адгезивном среднем отите

55. К объективным неврологическим симптомам при отогенном менингите относятся:

Варианты ответов

А) симптом Кернига +

Б) ригидность затылочных мышц +

В) симптом Россолимо

Г) симптом Бабинского

Д) симптом Ортнера

56. Отогенный абсцесс чаще развивается в:

Варианты ответов

А) затылочной доле мозга

Б) лобной доле мозга

В) области сильвиевой борозды +

Г) височной доле мозга

Д) рогах боковых желудочков

57. К основному пути распространения инфекции из среднего уха в полость черепа при отогенных внутричерепных осложнениях относятся:

Варианты ответов

А) лабиринтогенный +

Б) гематогенный +

В) лимфогенный

Г) контактный +

Д) по преформированным путям

58. Для поражения какой доли мозга при отогенном абсцессе характерно расстройство речи, протекающее по типу амнестической афазии?

Варианты ответов

А) лобной

Б) затылочной

В) мозолистого тела

Г) височной +

Д) теменной

**3.Травмы и инородные тела ЛОР органов**

1. Каким инструментом удаляются круглые инородные тела из полости носа?

Варианты ответов

А) пинцетом

Б) щипцами

В) крючком +

2. При переломе костей носа с косметическим дефектом репозицию нужно проводить:

Варианты ответов

А) через 6 месяцев

Б) через 2-3 недели

В) в первые сутки после травмы

Г) в первые часы после травмы +

Д) срок не имеет значения

3. Лечение абсцесса перегородки носа заключается:

Варианты ответов

А) пункция абсцесса с одной стороны

Б) пункция абсцесса с двух сторон стороны

В) вскрытие абсцесса с одной стороны

Г) вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях +

Д) вскрытие абсцесса с двух сторон на одном уровне

4. Каковы правила удаления инородных тел из носа детей:

Варианты ответов

А) фиксация ребенка +

Б) масочный наркоз

В) выкатывание крючком твердых инородных тел+

Г) удаление пинцетом плоских инородных тел +

Д) проталкивание инородных тел в носоглотку

5. Из какого участка полости носа наиболее часто возникают кровотечения?

Варианты ответов

А) нижняя носовая раковина

Б) средняя носовая раковина

В) костный отдел перегородки носа

Г) хрящевой отдел перегородки носа +

Д) пещеристыевенозные сплетения

6. При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда приходится проводить перевязку:

Варианты ответов

А) общей сонной артерии

Б) внутренней сонной артерии

В) позвоночной артерии

Г) лицевой артерии

Д) наружной сонной артерии +

7. Кровотечения из задних отделов носа вызывает необходимость выполнения:

Варианты ответов

А) передней тампонады носа

Б) задней тампонады носа +

В) прижигания кровоточащего сосуда

Г) прошивание сосуда

8. Для остановки носового кровотечения больному нужно придать:

Варианты ответов

А) горизонтальное положение

Б) вертикальное положение +

Г) коленно-локтевое

9. При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда приходится производить перевязку:

Варианты ответов

А) внутренней сонной артерии

Б) общей сонной артерии

В) наружной сонной артерии +

Г) лицевой артерии

10. Назовите характерные симптомы закрытого перелома костей носа:

Варианты ответов

А) деформация наружного носа +

Б) нарушение целости кожи наружного носа

Г) кровотечение +

Д) боль +

Е) нарушение носового дыхания

11. Назовите возможные осложнения при длительной передней и задней тампонаде носа:

Варианты ответов

А) воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух +

Б) острый средний отит +

В) острый фарингит

Г) острый ларингит

12. Назовите максимальный срок задней тампонады носа:

Варианты ответов

А) 2-4 дня

Б) 3-5 дней +

В) 7-8

13. Укажите 2 способа питания при проникающих ранениях глотки и верхнего отдела пищевода:

Варианты ответов

А) парентеральное +

Б) через зонд +

В) через рот

14. Назовите основной симптом инородного тела пищевода, который выявляется при непрямой ларингоскопии:

Варианты ответов

А) симптом Джексона +

Б) симптом Деплайера

В) симптом Шмитлера

15. Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении эзофагоскопии является:

Варианты ответов

А) перфорация пищевода +

Б) пневматоракс

В) пневмомедиастинум

16. Укажите, наиболее клиническое течение имеют химические ожоги пищевода при употреблении:

Варианты ответов

А) кислот

Б) щелочей +

17. В каких отделениях лечатся больные химическим ожогом пищевода в период острого отравления:

Варианты ответов

А) в терапевтическом отделении

Б) в хирургическом отделении

В) в лор отделении

Г) в отделении реанимации +

Д) в отделении искуственной почки +

18. Назовите характерные симптомы инородных тел глотки:

Варианты ответов

А) боль в горле +

Б) повышенное слюнотечение +

Г) дискомфорт в горле +

Д) высокая температура

19. Основной метод лечения инородных тел глотки:

Варианты ответов

А) теплые полоскания горла

Б) антибиотикотерапия

В) удаление инородного тела +

20. Укажите основные неотложные меры после ранения глотки:

Варианты ответов

А) восстановление дыхания

Б) остановка кровотечения+

В) противошоковые мероприятия+

Г) восстановление питания

Д) антибиотикотерапия

21. Где чаще всего задерживаются инородные тела в гортаноглотке:

Варианты ответов

А) валекулы +

Б) язычная миндалина +

В) гортанные желудочки

Г) грушевидные синусы+

22. Перечислите наиболее частые симптомы инородного тела шейного отдела пищевода:

Варианты ответов

А) боль при глотании +

Б) дисфагия +

В) боли в эпигастральной области

Г) повышенная саливация +

23. Перечислите возможные осложнения, возникающие от длительного нахождения в пищеводе инородного тела и при его удалении:

Варианты ответов

А) эзофагит

Б) абсцесс стенки пищевода

В) перфорация стенки пищевода +

Г) медиастенит+

Д) спонтанный пневмоторакс

Е) кровотечение из крупных сосудов

24. Какое контрастное вещество используется при рентгенологической диагностике перфорации пищевода:

Варианты ответов

А) сернокислый барий

Б) йодлипол +

25. Где чаще задерживаются инородные тела пищевода:

Варианты ответов

А) у входа в пищевод +

Б) у диафрагмы

В) у бифуркации трахеи

26. Каким бужом начинают бужирование пищевода у больных с химическим ожогом пищевода:

Варианты ответов

А) буж - самого малого диаметра

Б) буж - самого большого диаметра +

27. Какие виды трахеобранхоскопии Вы знаете?

Варианты ответов

А) верхняя+

Б) срединная (балл - 9)

В) нижняя +

28. Назовите 2 наиболее частых осложнений при трахеостомии:

Варианты ответов

А) кровотечение +

Б) подкожная эмфизема +

В) пневматоракс

Г) повреждение стенки пищевода

29. Какую связку Вы рассечете, оказывая неотложную помощь при стенозе гортани III степени?

Варианты ответов

А) черпало-надгортанную

Б) коническую +

30. Какие функции гортани нарушаются при двустороннем поражении возвратных нервов?

Варианты ответов

А) дыхательная +

Б) резонаторная

В) обонятельная

Г) голосообразовательная +

31. Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является:

Варианты ответов

А) одышка

Б) кашель +

В) цианоз

32. Инородное тело чаще всего попадает в главный бронх:

Варианты ответов

А) в правый +

Б) в левый

33. К диагностическим методам обследования при инородных телах трахеи и бронхов относятся:

Варианты ответов

А) рентгенография +

Б) томография

В) прямая ларингоскопия

Г) трахеобронхоскопия +

Д) эзофагоскопия

34. Выберите симптомы характерные для стеноза гортани?

Варианты ответов

А) голос чистый

Б) голова запрокинута назад +

В) голова больного наклонена вперед

Г) осиплость +

Д) одышка экспираторная

Е) гортань при дыхании неподвижна

Ж) одышка инспираторная+

З) при ларингоскопии возможно определение причины заболевания +

И) экскурсии гортани при дыхании +

35. На какие группы делятся повреждения гортани в зависимости от их локализации?

Варианты ответов

А) передние

Б) задние

В) наружные +

Г) внутренние +

36. Какие осложнения являются наиболее опасным в первые часы после травмы гортани:

Варианты ответов

А) подкожная энфизема

Б) медиастинит

В) асфиксия +

Г) гематома

37. При декомпенсированном стенозе гортани любой этиологии для спасения больного от асфиксии выполняется:

Варианты ответов

А) искусственное дыхание

Б) трахеостомия +

Г) горячие кожные ванны

Д) кислородные ванны

38. Какой вид трахеостомии предупреждает развитие стеноза гортани?

Варианты ответов

А) верхняя трахеостомия

Б) передняя трахеостомия

В) нижняя трахеостомия +

39. Какие изменения происходят в тканях гортани при тупых травмах?

Варианты ответов

А) кровоизлияние +

Б) гематома +

В) переломы хрящей +

Г) разрывы слизистой оболочки гортани

Д) все перечисленные изменения +

40. Дополните правильным ответом: Непосредственной причиной развития отгематомы чаще всего является....

Варианты ответов

А) травма +

Б) инфекция

В) аллергия

41. Инородные тела уха могут быть удалены:

Варианты ответов

А) пинцетом +

Б) крючком +

В) промыванием +

Г) ушной петлей +

Д) инструментом Гартмана

42. Круглое инородное тело наружного слухового прохода удаляется:

Варианты ответов

А) крючком +

Б) пинцетом

43. Термическая перфорация барабанной перепонки обычно:

Варианты ответов

А) полностью не зарастает +

Б) рецидивирует

В) сопровождается дисфункцией слуховой трубы

Г) располагается в расслабленной части барабанной перепонки

Д) сопровождается зудом в ухе

44. Основным признаком, отличающим хондроперихондрит ушной раковины от рожистого ее воспаления, является.

Варианты ответов

А) отсутствие гиперемии мочки уха +

Б) отсутствие боли в ухе

45. К объективным методам исследования слуха относится:

Варианты ответов

А) аудиометрия Бекеши

Б) акуметрия

Г) поведенческая аудиометрия

Д) электрокохлеография+

Е) тональная пороговая аудиометрия

**4.Неотложная помощь в оториноларингологии**

1. Где, как правило, лечатся больные фурункулом носа?  
Варианты ответов  
А) в поликлинике  
Б) в стационаре: лор отделении +  
В) на дому  
  
2. Назовите наиболее тяжелое осложнение фурункула носа:  
Варианты ответов  
А) тромбоз пещеристого синуса +  
Б) тромбоз сигмовидного синуса   
В) тромбоз поперечного синуса  
  
3. Назовите причины возникновения фурункула носа:  
Варианты ответов  
А) воспаление волосяного фолликула +  
Б) хронический тонзиллит   
В) травматизация преддверия носа   
Г) гематогенный занос инфекции   
Д) острый ларингит  
  
4. При воспалении каких околоносовых пазух чаще наблюдаются внутричерепные осложнения:  
Варианты ответов  
А) задних клеток решетчатой кости +  
Б) верхнечелюстных пазух   
Г) основных пазух   
Д) лобных пазух +  
Е) передних и средних клеток решетчатой кости   
  
5. Лечение абсцесса перегородки носа заключается:  
Варианты ответов  
А) пункция абсцесса с одной стороны   
Б) пункция абсцесса с двух сторон   
В) вскрытие абсцесса с одной стороны   
Г) вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях +  
Д) вскрытие абсцесса с двух сторон на одном уровне  
  
6. Какие внутричерепные осложнения наблюдаются при заболеваниях околоносовых пазух:  
Варианты ответов  
А) тромбоз кавернозного синуса +  
Б) абсцесс затылочной доли   
В) абсцесс лобной доли +  
Г) менингит +  
Д) тромбоз сигмовидного синуса

7. Из какого участка полости носа наиболее часто возникают кровотечения?  
Варианты ответов  
А) нижняя носовая раковина   
Б) средняя носовая раковина   
В) костный отдел перегородки носа   
Г) хрящевой отдел перегородки носа +  
Д) пещеристыевенозные сплетения   
  
8. Назовите внутричерепные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух:  
Варианты ответов  
А) экстрадуральный абсцесс+   
Б) субдуральный абсцесс+   
В) менингит +  
Г) абсцесс лобной доли мозга+  
Д) абсцесс мозжечка   
  
9. Назовите локализацию кровоточащего полипа полости:  
Варианты ответов  
А) Сошник  
Б) решетчатый лабиринт  
В) крыло носа  
Г) хрящевая часть перегородки носа +  
Д) нижняя носовая раковина  
  
10. Основным методом лечения риногенных внутричерепных осложнений является:  
Варианты ответов  
А) хирургический +  
Б) консервативная терапия   
  
11. Укажите риногенные орбитальные осложнения:  
Варианты ответов  
А) отек век  
Б) периостит   
В) субпериостальный абсцесс   
Г) абсцесс глазницы   
Д) флегмона орбиты   
Е) неврит зрительного нерва   
Ж) все перечисленное +  
  
12. При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда приходится проводить перевязку:  
Варианты ответов  
А) общей сонной артерии  
Б) внутренней сонной артерии   
В) позвоночной артерии   
Г) лицевой артерии   
Д) наружной сонной артерии +  
  
13. Фурункул носа может дать тяжелое осложнение в виде тромбоза:  
Варианты ответов  
А) сигмовидного синуса  
Б) пещеристого синуса +  
В) поперечного синуса   
  
14. Назовите орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух:  
Варианты ответов  
А) периостит орбиты +  
Б) этмоидит   
В) абсцесс века +  
Г) флегмона орбиты +  
Д) сфеноидит   
  
15. Кровотечения из задних отделов носа вызывает необходимость выполнения:  
Варианты ответов  
А) наружней тампонады носа   
Б) задней тампонады носа +  
В) прижигания кровоточащего сосуда   
Г) прошивание сосуда   
  
16. Для остановки носового кровотечения больному нужно придать:  
Варианты ответов  
1 горизонтальное положение  
2 вертикальное положение +  
3 коленно-локтевое   
  
17. При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда приходится производить перевязку:  
Варианты ответов  
А) внутренней сонной артерии (балл - 0)  
Б) общей сонной артерии (балл - 0)  
В) наружной сонной артерии (балл - 9)  
Г) лицевой артерии (балл - 0)  
  
18. Назовите возможные осложнения при длительной передней и задней тампонаде носа:  
Варианты ответов  
А) воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух+  
Б) острый средний отит +  
В) острый фарингит   
Г) острый ларингит   
  
19. Назовите максимальный срок задней тампонады носа:  
Варианты ответов  
А) 2-4 дня   
Б) 3-5 дней +  
В) 7-8  
  
20. Основным методом лечения риногенных внутричерепных осложнений является:  
Варианты ответов  
А) хирургический +  
Б) консервативная терапия  
В) выжидательная тактика - динамическое наблюдение

21. Какие виды трахеобранхоскопии Вы знаете?

Варианты ответов

А) верхняя +

Б) срединная

В) нижняя+

22. Назовите 2 наиболее частых осложнений при трахеостомии:

Варианты ответов

А) кровотечение +

Б) подкожная эмфизема +

В) пневматоракс +

Г) повреждение стенки пищевода

23. Какой вид трахеостомии чаще выполняется у взрослых?

Варианты ответов

А) верхняя +

Б) средняя

В) нижняя

24. Какой вид трахеостомии чаще выполняется у детей?

Варианты ответов

А) верхняя

Б) средняя

В) нижняя +

24. Какую связку Вы рассечете оказывая неотложную помощь при стенозе гортани III степени?

Варианты ответов

А) черпало-надгортанную

Б) коническую +

25. Какие функции гортани нарушаются при двустороннем поражении возвратных нервов?

Варианты ответов

А) дыхательная +

Б) резонаторная

В) обонятельная

Г) голосообразовательная +

26. Укажите причину ложного крупа:

Варианты ответов

А) аллергический фон +

Б) эксудативный диатез+

В) аденоиды

Г) аденовирусная инфекция +

Д) ангины

27. Для ложного крупа характерно:

Варианты ответов

А) лающий кашель +

Б) афония

28. Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является:

Варианты ответов

А) одышка

Б) кашель +

В) цианоз

29. При истинном крупе обязательным является:

Варианты ответов

А) трахеостомия

В) ларингэктомия

В) назначение противодифтерийной сыворотки +

Г) антибиотикотерапия

30. Является ли наличие у больного гортанной ангины показателем к его госпитализации?

Варианты ответов

А) да +

Б) нет

В) только в случае наличия у больного осложнения

31. Выберите симптомы характерные для стеноза гортани?

Варианты ответов

А) голос чистый +

Б) голова запрокинута назад +

В) голова больного наклонена вперед

Г) осиплость+

Д) одышка экспираторная

Е) гортань при дыхании неподвижна

Ж) одышка анспираторная

З) при ларингоскопии возможно определение причины заболевания +

И) экскурсии гортани при дыхании +

32. При декомпенсированном стенозе гортани любой этиологии для спасения больного от асфиксии выполняется:

Варианты ответов

А) искусственное дыхание

Б) трахеостония +

В) горячие кожные ванны

Г) кислородные ванны

33. Какой вид трахеостомии предупреждает развитие стеноза гортани?

Варианты ответов

А) верхняя трахеостония

Б) передняя трахеостония

В) нижняя трахеостония +

34. Выберите симптомы характерные для стеноза гортани II степени:

Варианты ответов

А) инспираторная одышка, стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти +

Б) дыхание Чайн - Стокса, потеря сознания, нитевидный пульс, непроизвольное мочеиспускание и дефекция

35. При гортанной ангине можно увидеть:

Варианты ответов

А) отек слизистой оболочки гортани +

Б) гиперемию слизистой оболочки гортани +

В) грязно - серые стенки

Г) гнойное воспаление лимфаденоидных фалликулов гортани +

36. Абсцесс гортани чаще всего образуется в области:

Варианты ответов

А) надгортаннике +

Б) валлекул

В) гортанно-подгортанной складке

Г) моргалиева желудка

37. Главным и постоянным симптомом при флегмонозном ларингите является:

Варианты ответов

А) затруднение дыхания

Б) лихорадка

В) слюнотечение

Г) боль +

38. Основным проявлением острого аллергического ларингита является:

Варианты ответов

А) гиперемия

Б) отек +

В) абсцедирование

39. Основным лечение дифтерии гортани является внутримышечное введение:

Варианты ответов

А) преднизолона

Б) противодизентерийной сыворотки +

В) антибиотиков

40. При ложном крупе у детей развивается отек в:

Варианты ответов

А) преддверие гортани

Б) складочном отделе гортани

В) подголосовой полости +

41. Где должны лечиться больные гортанной ангиной?

Варианты ответов

А) в поликлинике

Б) на дому

В) в ЛОР - отделении +

Г) в инфекционной больнице (балл - 0)

42. Парацентез барабанной перепонки при остром среднем отите обычно делают в следующих квадрантах:

Варианты ответов

А) передне-верхнем

Б) передне-нижнем

В) задне-нижнем +

Г) задне-верхнем

Д) в месте наибольшего выбухания

43. Пациенту с умеренно выраженным острым средним отитом затяжного течения (несмотря на интенсивную терапию) показана:

Варианты ответов

А) мастоидотомия

Б) антромастоидотомия

В) миринготомия (тимпанотомия) +

Г) хордоплексусэктомия

Д) аттикотомия

44. К наиболее частым осложнениям острого среднего отита относятся:

Варианты ответов

А) мастоидит +

Б) антрит +

В) сенсоневральная тугоухость

Г) парез лицевого нерва +

Д) лабиринтит +

45. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

Варианты ответов

А) усилить антибактериальную терапию

Б) назначить дезинтоксикационную терапию

В) произвести парацентез

Г) произвести антротомию

Д) произвести расширенную антромастоидотомию +

46. Опасные для жизни осложнения чаще наблюдаются при следующих формах хронического гнойного среднего отита:

Варианты ответов

А) эпитимпаните +

Б) эпимезотимпаните +

В) мезотимпаните

Г) сухом перфоративном отите

Д) полости после радикальной операции

47. Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах:

Варианты ответов

А) эпитимпанит

Б) зпимезотимпанит

В) мезотимпанит

Г) эпитимпанит, осложненный внутричерепным абсцессом

Д) все перечисленные +

48. Какая лечебная тактика показана больному, поступившему в отделение с диагнозом "острый средний отит, субпериостальный абсцесс":

Варианты ответов

А) консервативная терапия

Б) хирургическое вмешательство при отсутствии эффекта от консервативной терапии +

В) только местная терапия острого отита

Г) хирургическое вмешательство +

Д) пункция и промывание полости абсцесса

49.У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом диагностирован фистульный симптом. Ему показаны:

Варианты ответов

А) антибиотикотерапия

Б) капли в ухо

В) санирующая операция на среднем ухе с закрытием фистулы лабиринта +

Г) антротомия

Д) лабиринтотомия

50. У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появился парез лицевого нерва. Ему показаны:

Варианты ответов

А) антибиотикотерапия

Б) иглорефлексотерапия

В) санирующая операция на среднем ухе с декомпрессией канала лицевого нерва +

Г) антротомия

Д) тимпанотомия

51. При гнойном лабиринтите показано:

Варианты ответов

А) консервативное лечение +

Б) хирургическое лечение +

В) физиотерапия

Г) выжидательная тактика

Д) госпитализация в инфекционную больницу

52. Основным способом лечения больных с отогенным абсцессом головного мозга является:

Варианты ответов

А) антибактериальная терапия

Б) санирующая операция на ухе

В) вскрытие абсцесса через полость черепа

Г) санирующая операция на ухе с дренированием абсцесса через среднее ухо +

Д) катетеризация евстахиевой трубы

53. К основным изменениям барабанной перепонки, характерным для катарального острого среднего отита, относятся:

Варианты ответов

А) гиперемия +

Б) сглаженность опознавательных знаков +

В) выбухание

Г) зеленоватый оттенок

Д) все выше перечисленное

54. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

Варианты ответов

А) усилить антибактериальную терапию

Б) назначить дезинтоксикационную терапию

В) произвести парацентез +

Г) произвести антротомию

Д) произвести расширенную антромастоидотомию

55. Отогенный менингит может развиться при:

Варианты ответов

А) обострении хронического гнойного среднего отита +

Б) остром отите +

В) рожистом воспалении ушной раковины

Г) наружном отите

Д) адгезивном среднем отите

56. К объективным неврологическим симптомам при отогенном менингите относятся:

Варианты ответов

А) симптом Кернига+

Б) ригидность затылочных мышц+

В) симптом Россолимо

Г) симптом Бабинского

Д) симптом Ортнера

57. Отогенный абсцесс чаще развивается в:

Варианты ответов

А) затылочной доле мозга

Б) лобной доле мозга +

В) области сильвиевой борозды

Г) височной доле мозга +

Д) рогах боковых желудочков

58. К основному пути распространения инфекции из среднего уха в полость черепа при отогенных внутричерепных осложнениях относятся:

Варианты ответов

А) лабиринтогенный +

Б) гематогенный +

В) лимфогенный+

Г) контактный +

Д) по преформированным путям

59. Для поражения какой доли мозга при отогенном абсцессе характерно расстройство речи, протекающее по типу амнестической афазии?

Варианты ответов

А) лобной

Б) затылочной

В) мозолистого тела

Г) височной +

Д) теменной

60. Какие операции при заболеваниях уха выполняются амбулаторно?

Варианты ответов

А) вскрытие отогематомы +

Б) вскрытие абсцедирующего фурункула наружного уха +

В) вскрытие нагноившейся атеромы уха +

Г) биопсия +

Д) удаление полипов уха +

Е) парацентез барабанной перепонки

Ж) шунтирование барабанной полости

З) первичная хирургическая обработка ран наружного уха +

И) антротомия

К) удаление доброкачественных новообразований наружного уха +

**5.Профессиональные заболевания ЛОР органов**

Вопрос

1. К наружному уху относятся:

Варианты ответов

1 ушная раковина +

2 барабанная перепонка

3 наружный слуховой проход +

4 слуховая труба

5 сосцевидный отросток

2. К функциям наружного уха относятся:

Варианты ответов

1 защитная +

2 усиление высокочастотных звуков +

3 усиление низкочастотных звуков

4 определение смещения источника звука в вертикальной плоскости +

5 локализация источника звука +

3. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:

Варианты ответов

1 на низких

2 на средних

3 на низких и средних

4 на высоких +

5 на средних и высоких

4. К среднему уху относятся:

Варианты ответов

1 барабанная перепонка +

2 слуховые косточки +

3 спиральная пластинка

4 антрум +

5 слуховая труба +

5. Барабанная перепонка состоит из:

Варианты ответов

1 кожного слоя +

2 фиброзного слоя +

3 слизистого слоя +

4 хрящевого слоя

5 надхрящницы

6. Площадь подножной пластинки стремени равна:

Варианты ответов

1 2,5мм2

2 7,2мм2

3 5,7мм2

4 3,2мм2 +

5 9,5мм2

7. Среднее ухо обеспечивает усиление акустической энергии за счёт:

Варианты ответов

1 разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени +

2 сокращения мышц среднего уха

3 рычажного эффекта цепи слуховых косточек +

4 конической формы барабанной перепонки +

5 резонанса наружного слухового прохода

8. К внутреннему уху относятся:

Варианты ответов

1 улитка +

2 внутренний слуховой проход

3 преддверие +

4 полукружные каналы +

5 эндолимфатический мешок

9. Количество завитков улитки человека равно:

Варианты ответов

1 1,5

2 1,75

3 2,5

4 2,75 +

5 3,0

10. Улитка разделена на:

Варианты ответов

1 барабанную лестницу +

2 срединную лестницу +

3 лестницу преддверия +

4 эндолимфатический мешок

5 полукружные каналы

11. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

Варианты ответов

1 ионному составу +

2 удельному весу

3 по окраске

12. Орган Корти расположен на:

Варианты ответов

1 основной мембране +

2 Рейсснеровой мембране

13. Стимуляция наружных волосковых клеток происходит за счёт:

Варианты ответов

1 растяжения стереоцилий

2 сгибания стереоцилий +

14. Высокочастотные волокна располагаются по:

Варианты ответов

1 внутренней наружной поверхности ствола слухового нерва

2 наружной поверхности ствола слухового нерва +

15. В органе Корти располагаются:

Варианты ответов

1 2 ряда наружных волосковых клеток

2 3 ряда наружных волосковых клеток +

3 4 ряда наружных волосковых клеток

16. Единицей измерения интенсивности звука является:

Варианты ответов

1 герц(Гц)

2 фон(фон)

3 децибел(дБ) +

4 бар(бар)

5 паскаль (Па)

17. При определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:

Варианты ответов

1 125,250,500,1000,2000,4000 Гц

2 125,250,500,1000,2000 Гц

3 500,1000,2000,4000,6000 Гц

4 500,1000,2000,4000 Гц +

5 1000,2000,4000 Гц

18. Тугоухости III степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:

Варианты ответов

1 56-70 дБ +

2 51-70 дБ

3 61-80 дБ

4 41-55 дБ

5 66-80 дБ

19. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:

Варианты ответов

1 типа А

2 типа В+

3 типа С

4 типа Д

5 типа Е

20. Для сенсоневральной тугоухости характерна тимпанограмма:

Варианты ответов

1 типа А +

2 типа В

3 типа С

4 типа Д

5 типа Е

21. Для дисфункции слуховой трубы характерна тимпанограмма:

Варианты ответов

1 типа А

2 типа В

3 типа С +

4 типа Д

5 типа Е

22. К объективным методам исследования слуха относится:

Варианты ответов

1 аудиометрия Бекеши

2 акуметрия

3 поведенческая аудиометрия

4 электрокохлеография +

5 тональная пороговая аудиометрия

23. Отрицательный опыт Федеричи бывает при:

Варианты ответов

1 нормальном слухе

2 сенсоневральной тугоухости

3 кондуктивной тугоухости +

4 смешанной тугоухости +

5 пресбиакузисе

24. Вестибулярный ганглий расположен в:

Варианты ответов

1 внутреннем слуховом проходе +

2 мостомозжечковом углу

3 фаллопиевом канале

25. Рецепторный отдел вестибулярного анализатора включаетв себя:

Варианты ответов

1 три полукружных канала, sacculus, utriculus +

2 sacculus, utriculus и наружный полукружный канал

3 задний , верхний и наружный полукружные каналы

4 задний и наружный полукружные каналы

5 sacculus, utriculus

26. Параценктез барабанной перепонки при остром среднем отите обычно делают в следующих квадрантах:

Варианты ответов

1 передне-верхнем

2 передне-нижнем

3 задне-нижнем +

4 задне-верхнем

5 в месте наибольшего выбухания

27. К формам наружного отита относятся:

Варианты ответов

1 диффузный +

2 ограниченный +

3 секреторный

4 экзематозный

5 грибковый

28. К диффузным наружным отитам относятся:

Варианты ответов

1 фурункул

2 экзематозный +

3 грибковый +

4 себорея

5 инфильтративный +

29. Основными жалобами больного отосклерозом являются:

Варианты ответов

1 шум в ушах +

2 снижение слуха +

3 снижение памяти

4 головокружение

5 зуд в ухе

30. К консервативным методам лечения больных экссудативным средним отитом относятся:

Варианты ответов

1 продувание слуховых труб +

2 катетеризация слуховых труб +

3 пневмомассаж барабанной перепонки +

4 эндоуральный электрофорез с муколитиками +

5 УВЧ на область сосцевидного отростка

31. Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах:

Варианты ответов

1 эпитимпанит

2 эпимезотимпанит

3 мезотимпанит

4 эпитимпанит, осложнённый внутричерепным абсцессом

5 все перечисленные +

32. Для болезни Меньера характерна следующая триада симптомов:

Варианты ответов

1 боль в ухе

2 снижение слуха +

3 шум в ухе +

4 системные головокружения +

5 потеря сознания

33. Основным показанием к слухопротезированию является:

Варианты ответов

1 повышение порогов слышимости

2 феномен ускоренного нарастания громкости

3 затруднение при общении +

4 уменьшение динамического диапазона слуха

5 снижение порогов дискомфорта

34. К показаниям к кохлеарной имплантации относятся:

Варианты ответов

1 облитерация улитки

2 двусторонняя сенсоневральная глухота +

3 наличие сохранных волокон слухового нерва +

4 отсутствие ретрокохлеарной патологии +

5 наличие мотиваций +

35. Основные задачи учреждений МСЭ:

Варианты ответов

1 определение группы инвалидности +

2 разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов +

3 формирование данных государственной системы учёта инвалидов +

4 участие в разработке программ профилактики инвалидности +

5 определение нетрудоспособности граждан

36. В состав наружного уха входят:

Варианты ответов

1 ушная раковина +

2 барабанная перепонка

3 наружный слуховой проход +

4 слуховая труба

5 сосцевидный отросток

37. К среднему уху относятся:

Варианты ответов

1 барабанная перепонка +

2 слуховые косточки +

3 спиральная пластинка

4 антрум +

5 слуховая труба +

38. Усиление, обеспечиваемое за счёт разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени, равно:

Варианты ответов

1 20 дБ

2 10 дБ

3 30 дБ

4 25 дБ +

5 35 дБ

39. Основной функцией сосудистой полоски является:

Варианты ответов

1 защитная

2 выравнивание давления

3 трансформационная

4 метаболическая +

5 ионный баланс

40. Эндолимфа и перилимфа различаются:

Варианты ответов

1 наличием кристаллов

2 плотностью

3 содержанием белков

4 ионным составом +

5 вязкостью

41. Анатомически наружные и внутренние волосковые клетки различаются:

Варианты ответов

1 формой +

2 наличием кутикулярной пластинки

3 количеством стереоцилий +

4 контактом с покровной мембраной +

5 контактом с Рейсснеровой мембраной

42. К функциональным различиям между наружными и внутренними волосковыми клетками относятся:

Варианты ответов

1 сократительная способность +

2 пороги возбуждения +

3 рецепторная функция

4 генерация отоакустической эмиссии +

5 генерация ПД. (балл - 3)

43. В органе Корти располагается:

Варианты ответов

1 1 ряд внутренних волосковых клеток +

2 2 ряда внутренних волосковых клеток

3 3 ряда внутренних волосковых клеток

4 4 ряда внутренних волосковых клеток

44. Для выявления феномена ускоренного нарастания громкости используется тест:

Варианты ответов

1 Бинга

2 Люшера +

3 Федеричи

4 Желле

5 Швабаха

45. Феномен ускоренного нарастания громкости характернее для:

Варианты ответов

1 отосклероза

2 невриномы VIII нерва

3 острого отита

4 экссудативного среднего отита

5 болезни Меньера +

46. Инородные тела уха могут быть удалены:

Варианты ответов

1 пинцетом +

2 крючком +

3 промыванием +

4 ушной петлей +

5 инструментом Гартмана

47. Отоскопическими признаками отосклероза являются:

Варианты ответов

1 петрификаты на барабанной перепонке

2 отсутствие ушной серы +

3 атрофия и сухость кожи наружного слухового прохода +

4 атрофия барабанной перепонки +

5 рубцы на барабанной перепонке

48. Звук в опыте Вебера при отосклерозе латерализуется:

Варианты ответов

1 в лучше слышащее ухо

2 в хуже слышащее ухо +

3 не латерализуется

4 в затылок

5 в переносице

49. В кохлеарных имплантах используются стимулы:

Варианты ответов

1 акустические

2 электрические

3 механические

4 тактильные +

5 механо-электрические

50. Кому выдается листок нетрудоспособности:

Варианты ответов

1 рабочим +

2 служащим +

3 студентам

4 аспирантам

5 учащимся

**Ситуационные задачи.**

***Задача 1*.** Больной 18 лет обратился с жалобами на боль в области носа, затруднение носовое дыхание, изменение формы носа. В анамнезе – травма носа в автомобильной аварии 2 дня назад.

Объективно: припухлость, гематома мягких тканей в области основания носа. При пальпации – боль, патологическая подвижность носовых костей. Передняя риноскопия – геморрагические корочки в носовых ходах, вывих четырехугольного хряща. Наружный нос смещен влево, носовое дыхание затруднено.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 2*.** Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который блокирован полипами.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических

изменений в полости носа и околоносовых пазух.

***Задача 3*.** Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно.

При передней риноскопии: слизистая носа отечна с цианотичным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза.
* С чем связано нарушение обоняния в данном случае?

***Задача 4*.** Больной 36 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, повышение температуры тела. Три дня назад при падении с велосипеда мальчик получил травму носа, было кровотечение, сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.

Передняя риноскопия: гиперемия слизистой оболочки, в хрящевом отделе носовой перегородки – подушкообразное утолщение с двух сторон, флюктуирующее при пальпации пуговчатым зондом. Общие носовые ходы резко сужены.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Какое лечение и в какие сроки (в неотложном или плановом порядке) необходимо осуществить в данном случае?

***Задача 5*.** У мальчика В., 10 лет, внезапно возникло носовое кровотечение. Причину установить трудно. Объективно: выделение из левой половины носа алой крови, при фарингоскопии заметно стекание крови по задней стенке глотки. Состояние мальчика удовлетворительное.

В домашней аптечке имеется вата, бинт, 3% раствор борного спирта, 3% раствор перекиси водорода, баночка с ихтиоловой мазью, тюбик «Оксикорта», валидол, лейкопластырь.

Вас, врача общей практики, попросили оказать помощь ребенку.

* В чем будет заключаться помощь ребенку в данном случае?
* Что из перечисленных средств можно использовать?
* Назовите наиболее частую локализацию кровоточащего места в полости носа и

наиболее частые причины носового кровотечения в детском возрасте.

***Задача 6*.** У больного 10 лет, два дня назад появилась болезненная припухлость в области носа, недомогание, повысилась температура тела. Причину заболевания назвать затрудняется.

Объективно: у основания кожной части носовой перегородки определяется ограниченный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. Пальпация инфильтрата резко болезненна. При передней риноскопии (болезненна!) патологических изменений нет. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты – 14,2.10 9/л, СОЭ – 30 мм/час.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 7*.** У мужчины 46 лет, с фурункулом носа имеется высокая температура тела (38,5оС), недомогание, 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.

***Задача 8*.** Больной 15 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания через правую половину носа, затруднение носового дыхания слева, частые кровянистые выделения из носа и носовые кровотечения. Перечисленные жалобы нарастали постепенно в течение последнего года. В последнее время появилось ощущение заложенности в левом ухе, головная боль.

Объективно: рот открыт, дыхание через нос резко затруднено, небольшой экзофтальм справа. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены.

* О каких заболеваниях можно думать в данном случае?
* Что необходимо предпринять врачу общей практики для уточнения диагноза?

***Задача 9*.** Вас, дежурного врача, постовая медсестра вызвала в пульмонологическое отделение к больной 22 лет, по поводу развившегося у нее носового кровотечения.

* Каковы Ваши действия?
* Какова вероятная причина кровотечения?

***Задача 10.***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 оС, общий анализ крови – лейкоцитоз 9,6 х 10 9/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?

***Задача 11.*** Пациент 3 лет обратился в ЛОР отделение детской больницы с жалобами на отёк век левого глаза, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Заболел 3 дня назад – поднялась температура тела, появились слизистые выделения из носа, затруднение носового дыхания.

Объективно: отёк и гиперемия век левого глаза, больше медиального отдела, левая глазная щель резко сужена, при попытке раздвинуть веки экзофтальма не определяется, подвижность глазного яблока в полном объеме, гиперемия конъюнктивы. Носовое дыхание затруднено, отёк и гиперемия слизистой оболочки носа, слизисто-гнойный секрет в левом общем носовом ходе, справа – слизь. Увеличение передних шейных лимфоузлов до 1 см, малоболезненные.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.
* Какова лечебная тактика?

***Задача 12.***Пациент 38 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из левой половины носа, умеренные боли в левой щеке, иррадиирующие в левый глаз, возникшие в течение 1 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Наружные отделы носа не изменены, пальпация левой щеки умеренно болезненна в области выхода 2 ветви тройничного нерва. В полости носа отёк нижней носовой раковины, гнойный секрет в среднем носовом ходе. В полости рта – разрушение коронок 25 и 26 зубов на верхней челюсти слева.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.
* Какова лечебная тактика?

***Задача 13****.* У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после переохлаждения (накануне съела мороженое). Объективно: гиперемия и легкие отечно- инфильтративные изменения слизистой оболочки задней стенки глотки, на поверхности которой небольшое скопление слизи.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 14***. У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Считает себя больной в течение 7 месяцев; в течение 5–ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; определяются единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

* Поставьте диагноз и назначьте лечение.

***Задача 15****.*Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, периодическую болезненность при проглатывании твердой пищи, неприятный запах изо рта. Считает себя больной в течение 7 лет, страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. Объективно: слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, на е поверхности – небольшое количество вязкой слизи, корки.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 16****.* 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 38,3оС, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просяное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 17*.** У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость. Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,60 С. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 18****.* Со слов родителей, у ребенка 5 лет накануне вечером появились резкая боль вгорле,насморк, слезотечение, температура тела повысилась до 39,20С, 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.

***Задача 19.*** У больной 36 лет накануне появились жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Объективно: фарингоскопия затруднена – тризм, болезненно реагирует на отдавливание языка шпателем. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с отечно-инфильтративными изменениями. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на поверхности которой видны налеты в виде белых островков. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 20.*** У ребенка 5 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость, болезненность в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х дней. Объективно: Слизистая оболочка носа розовая, слегка пастозная. Передняя эпифарингоскопия: глоточная миндалина II степени, отечна, гиперемирована, на ее поверхности видны желтоватые налеты в виде точечных включений. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым слизисто-гнойным экссудатом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 21****.* У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Считает себя больной в течение 2-х дней после перенесенной ангины. Объективно: температура 38,50 С. Голос имеет гнусавый оттенок (ринолалия), открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, асимметрия зева за счет смещения правой миндалин медиально. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны.

* Поставьте диагноз
* Назначьте лечение.

***Задача 22****.* Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который спустя 2 дня был госпитализирован в инфекционное отделение. Объективно: состояние больного средней тяжести, ослаблен, температура 38,6°С, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит.

* Поставьте диагноз.
* Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

***Задача 23.*** Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи. Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот, сглаженность носогубных складок, высокое готическое небо.

* О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

***Задача 24****.* У ребенка 4 лет резко затруднено носовое дыхание. Со слов матери, ребенок дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию. Объективно: ребенок бледен, лицо вытянуто в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 25*.** Больной 35 лет почти ежегодно отмечает ангины с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, обострения которого совпадают с ангинами. Объективно: передние небные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их зияют, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации и увеличены.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 26*.** Больной 14 лет один раз в год болеет ангиной. Суставы, сердце не беспокоят. Объективно: передние небные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их сужены, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Зачелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены до 1 см.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 27.***Женщина 45 лет во время обеда (ела мясной суп) поперхнулась, почувствовала боль в горле, самостоятельно пыталась вызвать рвоту, ела хлебные корки. При этом ощущала резкую боль в нижних отделах шеи. Объективно: ссадины на слизистой оболочке гортанной части глотки, небольшая гематома свободного края надгортанника, скопление слюны в грушевидных синусах. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

* Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 28****.* Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 29*.** У 3-летнего ребенка вечером перед сном неожиданно начался лающий кашель, появилось шумное дыхание. Объективно: катаральные явления в глотке, моторное возбуждение, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, губы цианичны, холодный пот, голос звучный, число дыханий в минуту -36.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 30*.** Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость. Объективно: температура 38.ЗоС, кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистой оболочки гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отечно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные, желудочковые складки, голосовые складки гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34 в минуту.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 31****.* Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит (около 2 пачек сигарет в день). Охриплость возникает периодически на протяжении последних 5-7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани, скопление густого, подсыхающего слизистого секрета.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 32.*** Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в правые вестибулярную, голосовую и черпало-надгортанную складки справа, отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель1 см. Число дыханий 16 в I мин.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 33.*** 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.

***Задача 34.*** У больного 32 лет жалобы на охриплость. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня слабеет голос, возникает потребность откашляться. Работает педагогом. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней третей левой голосовой складки симметрично с обеих сторон определяются округлые образование бледно-серого цвета, величиной с просяное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Подголосовое пространство свободно.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 35.*** У больной 5 лет в течение двух лет наблюдается постоянная, периодически усиливающаяся охриплость, при респираторных заболеваниях появляется некоторое затруднение дыхания во время сна. В покое дыхание свободное, ЧДД 23 в минуту, при физической нагрузке участвует вспомогательная мускулатура. Фиброларингоскопия: по краю обеих голосовых складок и на их поверхности определяется бугристый инфильтрат, напоминающий по внешнему виду цветную капусту. Голосовая щель - несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена, однако их смыкание при фонации неполное. Подголосовой отдел гортани свободен.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 36.*** Больная 38 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад перенесла резекцию желудка под эндотрахеальным наркозом. После операции были значительные боли в горле, отхаркивала кровь, тогда же отметила появление охриплости. Спустя 2 недели боли в горле полностью прекратились, охриплость усилилась. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, на тонкой ножке, фиксированное к левой голосовой складке в задних отделах, подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфоузлы не увеличены. Дыхание свободное.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 37****.* У больной 56 лет жалобы на охриплость. Считает себя больной около 6 месяцев после перенесенной операции по поводу узлового зоба. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки серые, при фонации и дыхании левая половина гортани неподвижна. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремной ямок. Лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыханий 15 в I мин.

* Поставьте диагноз.
* Назначьте лечение.

***Задача 39*.** У больного 9 лет, страдающего правосторонним острым гнойным средним отитом, резко ухудшилось общее состояние, температура тела повысилась до 39,5оС, появилась сильная головная боль преимущественно на стороне больного уха, усилились шум в ухе, тугоухость. Болеет около 3 недель.

Объективно: флюктуирующая припухлость в правой заушной области, сглаженность заушной складки, оттопыренность ушной раковины. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемированная барабанная перепонка, пульсирующий рефлекс в задне - нижнем отделе. Задне - верхняя стенка наружного слухового прохода нависает.

* О каком осложнении среднего отита можно думать?
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 40*.** Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены.

Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 41*.** Больная 21 лет обратилась с жалобами на боль, припухлость правой ушной раковины. Болеет 4-ый день. Заболевание связывает с травмой уха при падении с качели. Первоначально на ушной раковине была ссадина, за последние сутки появилась припухлость, покраснение, сильная болезненность ушной раковины при дотрагивании. Объективно: увеличение ушной раковины в размерах за счет отека и инфильтрации, кожа гиперемирована. По наружному краю завитка в верхней трети под гнойной корочкой – свищевое отверстие. Пальпация ушной раковины резко болезненна. Мочка уха не изменена.

Восприятие ШР 6 м. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты 12,8 . 10 9 /л., СОЭ 26 мм/час.

* О каком осложнении среднего отита можно думать?
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 42*.** Больной 8 лет обратился с жалобами на сильную боль в области правого уха, припухлость правой ушной раковины, недомогание. Болеет третьи сутки. Возникновение перечисленных жалоб связывает с небольшой царапиной кожи ушной раковины. Объективно: выраженная гиперемия и инфильтрация ушной раковины, распространяющаяся на кожные покровы околоушной области в виде языков пламени с четкой линией демаркации. Вход в наружный слуховой проход сужен. Барабанная перепонка не изменена. Другие ЛОР органы без изменений.

Восприятие ШР - 6м.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Определите лечебную тактику.

***Задача 43*.** Больной 32 лет через час после вымывания серной пробки из левого уха раствором фурацилина почувствовал зуд, боль в левом ухе, понижение слуха, заметил припухлость ушной раковины, появились обильные выделения из наружного слухового прохода. Через три часа отек распространился на окружающие ткани.

При осмотре: левая ушная раковина резко отечна, окружающие ткани пастозны. Наружный слуховой проход имеет вид узкой щели, отделяемое водянистое. Другие ЛОР органы не изменены.

Анализ крови: Hb – 118 г/л, эритроциты – 3,8 . 10 12/л, лейкоциты – 6,4 . 10 9 /л, п.- 2, э.- 12, с.- 44, л.- 39, м.- 3, СОЭ –16 мм/час.

* Поставьте диагноз.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 44*.** Ребенок 4 лет, часто болеет респираторно-вирусными заболеваниями в течение последнего года, неоднократно лечился по поводу рецидивирующего гнойного среднего отита.

При пальцевом исследовании носоглотки ребенка определятся гипертрофия глоточной миндалины III степени.

• Каковы будут Ваши рекомендации в данном случае?

***Задача 45*.** К Вам, врачу общей практики, обратилась больная А.,10 лет, с жалобами на боль в правом ухе, понижение слуха на это ухо, головную боль, недомогание. Со слов матери, девочка больна второй день, ночью практически не спала из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо не болело. Объективно: температура тела – 38оС, заушная область справа не изменена, пальпация ушной раковины и козелка – безболезненны. При осмотре правого уха с помощью отоскопа – гиперемия барабанной перепонки, ШР на правое ухо 3 м, на левое – 6 м.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Определите тактику врача общей практики в данном случае.
* Какое лечение целесообразно в данном случае?

***Задача 46*.** К Вам, семейному врачу, обратился ребенок 5 лет. Со слов матери, несколько часов назад мальчик во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Ранее ухо не болело. Слух всегда был хорошим. Объективно: пальпация ушной раковины и козелка безболезненны. Выделений из наружного слухового прохода нет. При оттягивании ушной раковины кзади и кверху в глубине наружного слухового прохода определяется круглое инородное тело белого цвета.

* Поставьте диагноз.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 47*.** На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 60 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое заметила после принятия ванны. Проведена акуметрия:

AD AS

+ сш -

2 м ШР 6 м

6 м РР 6 м

- R +

* + W

+ Sch N

* О патологии какого аппарата (звукопроводящего или звуковоспринимающего) можно думать в данном случае?
* Укажите возможные причины данного состояния.
* Что можно предпринять для лечения данного состояния?

***Задача 48*.** На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на заложенность правого уха, которая появилась на фоне насморка после сильного сморкания. При риноскопии слизистая оболочка носа отечная, слизистый секрет в носовых ходах, дыхание через нос затруднено больше справа. При отоскопии барабанные перепонки серые, справа укорочен световой конус. Проведена акуметрия:

AD AS

+ сш -

2 м ШР 6 м

6 м РР 6 м

- R +

* + W

+ Sch N

* Поставьте диагноз.
* О патологии какого аппарата (звукопроводящего или звуковоспринимающего) можно думать в данном случае?
* Укажите возможные причины данного состояния.
* Что можно предпринять для лечения данного состояния?

***Задача 49*.** На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 38 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое появилось на фоне риносинусита 3 недели назад, ощущение переливания жидкости в ухе, отсутствие болей. При риноскопии слизистая оболочка носа розовая, секрета в носовых ходах нет, дыхание через нос свободное. При отоскопии барабанные перепонки серые, справа за перепонкой просвечивает уровень жидкости. Слуховая труба справа при продувании по Политцеру не проходима. Слух: ШР на правое ухо 1 м, на левое 6 м.

* Поставьте диагноз.
* Укажите возможные причины данного состояния
* Каким исследованием можно подтвердить его?
* Что можно предпринять для лечения данного состояния?

***Задача 50*.** Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита.

Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии.

* Поставьте диагноз
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 51*.** Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят много лет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне -верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м.

* Поставьте диагноз
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 52*.** Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР 2 м, РР 6 м.

* Поставьте диагноз
* Определите степень тугоухости.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 53*.** У больного 16 лет, страдающего хроническим гнойным средним отитом на фоне обострения появились жалобы на головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе.

При вестибулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева – промахивание и интенционное дрожание, спонтанный крупноразмашистый ротаторный нистагм 2 степени влево, направление падения не зависит от положения головы.

Слух на левое ухо - 1 м шепотной речи, на правое – 6 м.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Что нужно сделать для его уточнения?
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 54*.** В больницу вызван психиатр для консультации больной с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невропатолога и окулиста, которые констатировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (не помнит понятия и названия предметов), начинающийся застой соска левого зрительного нерва. Увидев в истории болезни запись о наличии у больной хронического среднего отита, невропатолог направил пациентку в ЛОР отделение, где ей было произведено срочное оперативное вмешательство.

* Как называется выявленное у больной нарушение речи?
* Поставьте предварительный диагноз.
* Обоснуйте необходимость срочной операции и предоперационные

обследования.

* Каков на Ваш взгляд объем оперативного вмешательства?

***Задача 55.*** Пациент 38 лет жалуется на резкую головную боль, раздражает яркий свет, звуки. Болеет хроническим отитом с детства, периодически гноетечение из левого уха, последнее обострение 3 недели назад. Боли в ухе сменились резкими болями в заушной области, затем по всей голове, была рвота, не связанная с приемом пищи. Температура тела 38оС.

Объективно: Лежит на боку, ноги согнуты, голова запрокинута. Резкая ригидность затылочных мышц. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского. В левом наружном слуховом проходе выявлен обтурирующий полип, гнойные выделения с гнилостным запахом.

* Поставьте предварительный диагноз.
* Какой план диагностических мероприятий?
* Какова лечебная тактика?

***Задача 56*.** На прием к ЛОР врачу обратилась больная 45 лет, с жалобами на снижение слуха на оба уха. В анамнезе 2 месяца назад - тяжелый грипп, лечилась в инфекционной больнице.

Проведена акуметрия: AD AS

+ CШ +

4 м ШР 2 м

6 м РР 6 м

+ R +

← W

«-» Sch «-»

* О патологии какого аппарата (звуковоспринимающего или звукопроводящего) можно думать в данном случае?
* Каковы возможные причины данного состояния?
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 2*.** К ЛОР врачу обратились родители с ребенком 4-х лет, который до этого месяц назад лечился в пульмонологическом отделении с ДЗ: Острая пневмония. После курса лечения, включающего гентамицин в/м, УВЧ на грудную клетку, бронхолитики, массаж, мама заметила у ребенка снижение слуха.

При осмотре ЛОР врач патологии со стороны наружного и среднего уха не обнаружил, но направил ребенка в стационар.

* Какой диагноз указал ЛОР врач в направлении в стационар?
* Какие методы обследования необходимо провести ребенку для уточнения характера тугоухости?
* В чем будет заключаться лечение?

***Задача 57*.** У больного 12 лет, страдающего острым правосторонним средним отитом, появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость походки.

При вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоразмашистый горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы. Слух на левое ухо – 6 м шепотной речи, на правое – 1 м.

* Поставьте диагноз.
* Дайте заключение по вестибулометрии.
* Определите лечебную тактику в данном случае.

***Задача 58****. У* пациентки 25 лет в течение 5 лет прогрессивно ухудшился слух, есть шум в левом ухе. Отметила резкое снижение слуха после родов 3 года назад. В шумной обстановке (поезд) слышит лучше.

При отоскопии слуховые проходы широкие, кожа истончена, барабанные перепонки серые, рефлекс сохранен. Камертональные пробы выявили кондуктивную тугоухость.

* Какой пробой можно выявить кондуктивную тугоухость?
* О каком заболевании можно думать в данном случае?
* Как называется симптом улучшения слуха в шумной обстановке?

***Задача 59.*** Пациентка 47 лет испытывает повторяющиеся приступы системного головокружения, длящиеся несколько часов, сопровождаются тошнотой, рвотой, снижением слуха на правое ухо.

Объективно во время приступа: нистагм вправо горизонтально-ротаторный 2 степени, слух на правое ухо ШР 1 м, на левое – 6 м. Изменений барабанных перепонок при отоскопии нет.

* О каком заболевании можно думать?
* Как лечить больную?

***Задача 60.*** Больная К., 28 лет, обратилась в лор-клинику с жалобами на интенсивный зуд в правом ухе, снижение слуха, чувство заложен­ности в нем.

Из анамнеза выяснено, что заболела 6 месяцев назад, после того как при попытке очистить ухо от серы с помощью металлической шпильки почувствовала боль в наружном слуховом проходе справа . Через несколько дней отметила появление зуда в ухе, который становился все более интенсивным.  При введении в наружный слухо­вой проход ватного тампона было обнаружено отделяемое черного цвета. Обратилась в поликлинику, где было назначено лечение борнымспиртом в виде капель и УВЧ. После некоторого уменьшения зуда че­рез 2-3 дня  вновь наступило обострение.

Объективно: заушная область и ушная раковина справа не изме­нены. В костном отделе наружного слухового прохода скопление казеозного отделяемого с вкраплениями черного цвета. При осмотре с помощью воронки Зигле и под операционным микроскопом на коже на­ружного слухового прохода видны разрастания плесневой колонии с хорошо различимыми округлыми споровыми головками черного цвета.

Поставьте диагноз. Назначьте план дальнейшего обследования и лечения больного.

***Задача 61.*** Больной С., 35 лет, жалуется на незначительную боль в правом ухе, присутствие инородного тела и очень сильный шум в ухе.

Из анамнеза выяснено, что больной ездил в районный центр,  на обратном пути дорогу занесло снегом, на улице был сильный мороз. Вернувшись домой,чтобы скорее согреться, больной лег спать на русскую печку. Ночью проснулся от боли в правом ухе, больному казалось, что кто-то двигается в ухе. Он взял и закапал несколько капель камфорного масла,  ему показалось, что боль и неприятный ощущения в ухе уменьшились. Проснувшись утром, обратил внимание   напонижение слуха на правое ухо и ощущение инородного тела.

Объективно:  в наружном слуховом проходе имеется маслянистая жидкость, в глубине на уровне перешейка определяется коричневое образование с прозрачными пленками.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

***Задача 62.*** Больной К.,  14 лет, предъявляет жалобы на боли в левом ухе, припухлость и болезненность в левой заушной области, снижение слу­ха, головную боль, общую слабость.

Из анамнеза известно, что четыре дня назад, после охлаждения ночью появилась стреляющая боль в левом ухе. В  последующие дни боль усилилась, температура повысилась до 38°, резко ухудшилось самочувствие. Объективно: кожа сосцевидного отростка гиперемирована, пастозна, мягкие ткани инфильтрированы, при пальпации отмечается рез­кая болезненность. Отоскопия: сужение костной части наружного слу­хового прохода за счет опущения задне-верхней стенки, барабанная перепонка гиперемирована, отечна, опознавательные пункты отсутствуют.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

***Задача 63.*** В лор-отделение доставлен по скорой помощи больной З.,  17 лет, из анамнеза выявлено, что заболевание началось 2 недели назад, когда появились боли стреляющего характера в левом ухе, гнойные выде­ления из него. Лечился в поликлинике, после чего наступило улучше­ние. 3 дня назад состояние больного резко ухудшилось, вновь поднялась температура до 33°,  значительно увеличилось количество гнойного отделяемого из уха, появилась боль с иррадиацией взаушную об­ласть и в затылок. При объективном исследовании установлено: значительная припухлость в области сосцевидного отростка слева, ушная раковина от­топырена. При пальпации поверхности сосцевидного отростка опреде­ляется флюктуация, резкая болезненность. В левом наружном слуховом проходе обильное сливкообразное гнойное отделяемое, после удаления которого определяется нависание задне-верхней стенки костного от­дела слухового прохода. Видимые участки барабанной перепонки отеч­ны, гиперемированы, виден пульсирующий рефлекс.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

***Задача 64.*** В лор-отделение обратился больном Б,, 32 лет, а жалобами на гноетечение из правого уха, боли, отдающие в заушную область.

Из анамнеза выявлено, что с детства отмечается гноетечение из правого уха и понижение слуха, по поводу него неоднократно ле­чился амбулаторно и в лор-стационарах.

При объективном исследовании установлено, что в заушной об­ласти справа имеется небольшая припухлость, кожные покровы гиперемированы, при пальпации отмечается болезненность.

В наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом, после удаления которого видна перфорация ба­рабанной перепонки небольших размеров в задне-верхнем квадранте краевого типа. Другие отделы перепонки умеренно гиперемированы, опознавательные пункты не определяются. Отмечается зависание задне-верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода.

При дополнительных исследованиях отмечен сдвиг в лейкоцитар­ной формуле влево, небольшой лейкоцитоз, ускорена СОЭ; на рент­генограммах по Мюллеру в правом сосцевидном отростке по сравнению с левым ячеистая структура не определяется, видны очаги разреже­ния.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

***Задача 65.*** В порядке скорой помощи в лор-клинику доставлен больной В., 25 лет, с жалобами на появившиеся после насморка острые боли в правом ухе, снижение слуха на это же ухо. Спустя 5 дней от начала заболевания появилось головокружение, сопровождающееся ощущением вращения собственного тела вокруг своей оси,  тошнотой, рвотой, Больной не может самостоятельно передвигаться,  лежит на стороне левого уха с несколько склоненной кпереди головой. При малейшемизменении положения головы головокружение усиливается и сопровож­дается рвотой.

Имеется среднеразмашистый нистагм вправо,  I степени. При отоскопии справа видна выраженная гиперемия и отек ба­рабанной перепонки, опознавательные пункты последней не контурируются. Слух на правое ухо ш.р, 0,5 м. рр,- 2 м.

Поставьте диагноз иназначьте лечение.

***Задача 66.*** Санавиацией в лор-отделение доставлен в тяжелом состоянии больной М., 32 лет.Из анамнеза известно, что три дня тому назад возникли ост­рые боли в левом ухе.  Затем появилось резкое головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой, неустойчивость положения тела вплоть до полной потери равновесия. Больной лежитна правом боку о закрытыми глазами. Изменение положения головы резко усиливает головокружение и вызывает рвоту. При осмотре виден нистагм впра­во III степени. При заглушении правого уха трещоткой Барами больной крика не слышит. Барабанная перепонка слева резко гиперемирована, отечна, опознавательные пункты отсутствуют.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

***Задача 67.*** Машиной скорой помощи в лор-отделение доставлен больной Н., 9 лет, в тяжелом состоянии с жалобами на мучительную головную боль, усиливающуюся от шума,  света, беспокоит также тошнота, неоднократно была рвота. Пять дней назад остро заболело левое ухо, отмечает понижение олуха.

Объективно: положение ребенка вынужденное (согнутые ноги и запрокинутая голова),  лицо бледное, страдальческое. Иногда появляются возбуждение, повышенная раздражительность. Имеется ригид­ность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинcкого. Выявляются патологический рефлексы Гордона, Бабинского.

Отоскопия: выраженная гиперемия и отек барабанной перепонки слева, опознавательные пункты не определяются; справа барабанная перепонка не изменена.

Анализ крови; Нв – 162 г/л*,*эритроцитов - 4,5  • 1012 /л,  лейкоцитов - 16 •  109/л, эозинофилов – 0%, базофилов – 1%, палочкоядерных -3%, сегментоядерных – 67%, лимфоцитов – 23%, моноцитов – 6%, СОЭ -56 мм в час.

Больному произведена спинномозговая пункция: жидкость мут­ная, давление 400 мм водного столба, цитоз 2000 клеток за счет полунуклеаров, белка - 2,5%, сахар -40 мг, хлоридов - 400 мг, высеялся стафилококк.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

***Задача 68.*** В лор-отделеиие в порядке экстренной помощи доставлен боль­ной Ф., 16 лет, с жалобами на головную боль справа, гнойные вы­деления из уха, понижение слуха, сильный озноб, повторяющийся до   2 -3 раз в течение последних двух дней.

Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха возникло в        2-летнем возрасте.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести, созна­ние сохранено,  легко вступает в контакт.

При отоскопии видна краевая перфорация барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте, в барабанной полости определяются гра­нуляции, белесоватые массы и гнойное отделяемое с запахом. Остав­шаяся часть барабанной перепонки гиперемирована. Отмечается болез­ненность при надавливании на сосцевидный отросток и по ходу сосу­дистого пучка под передним краем грудино-ключично-сосцевидной мыш­цы. Температура колеблется в течение дня от 35,5° до 40,6°, при­чем подъем температуры сопровождается ознобом, а падение темпера­туры - холодным проливным потом в подколенной ямке справа обна­ружен метастатический тромбофлебит.

Анализ крови: Нв - I52 г/л, эритроцитов - 5,1 • 1012 /л,   лейко­цитов - 15,7х109/л, базофилов -2%, эозинофилов – 5%, юных – 2%, палочкоядерных – 3%, сегментоядерных – 56%, лимфоцитов – 22%, моноци­тов – 10%, СОЭ -47 мм в час.

Поставьте диагноз. Назначьте  лечение.

***Задача 69*.** Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

+ СШ -

1 м ШР 6 м

6 м РР 6 м

55 с С 128 (N 120 c) 125 c

40 c C 2048 (N 50 c) 50 c

65 c C к 128 (N 60 с)

W

« - » R « + »

« + » Sch N

***Задача 70*.** Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

+ СШ +

1 м ШР 4 м

4 м РР 6 м

80 с С 128 (N 120 c) 85 c

10 c C 2048 (N 50 c) 15 c

30 c C к 128 (N 60 с) 40 с

W

« + » R « + »

« - » Sch « - »

***Задача 71*.** Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

+ СШ +

1 м ШР 2 м

6 м РР 6 м

55 с С 128 (N 120 c) 65 c

40 c C 2048 (N 50 c) 45 c

65 c Cк 128 (N 60 с) 65 с

W

« - » R « - »

« + » Sch « + »

***Задача 72*.** Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

- СШ -

0 м ШР 6 м

0 м РР 6 м

ad conchae Крик (с трещоткой)

10 с С 128 (N 120 c) 125 c

6 c C 2048 (N 50 c) 50 c

Cк 128 (N 60 с) 55 с

W

« - » R « + »

« - » Sch N

***Задача 73.*** Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

- СШ -

1 м ШР 4 м

2 м РР 6 м

55 с С 128 (N 120 c) 100 c

30 c C 2048 (N 50 c) 50 c

C к 128 (N 60 с) 65 с

W

« + » R « - »

« - » Sch « + »

***Задача 74.*** При тимпанометрии у девочки 5 лет определен тип А справа и тип В слева. Что можно сказать о причине нарушения слуха на левое ухо?

***Задача 75*.** Новорожденный ребенок всегда крепко спит, несмотря на окружающий шум. Каким образом можно проверить у него слух в домашних условиях?

***Задача 76*.** В самолёте пассажир с насморком и заложенностью носа во время набора высоты стал жаловаться на резкие боли в ушах. Чем ему можно помочь? Ответ обоснуйте.

***Задача 77*.** Житель деревни, имеющий одностороннюю глухоту, заблудился в глухой тайге. Можно ли ожидать, что он, услышав зов, найдет правильную дорогу? Ответ обоснуйте.

***Задача 78*.** Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



***Задача 79*.** Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



***Задача 80*.** Рассчитайте по пороговой тональной аудиограмме (задача 79) степень тугоухости по международной классификации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Оториноларингология» в форме экзамена проводится в устной форме по экзаменационным билетам по окончании каждого учебного года, т.е. всего 2 раза.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Ответы на вопросы** | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационной задачи** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Вопросы к промежуточному экзамену по теме «Оториноларингология»**

1. Анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.
2. Кровоснабжение носа, носовое кровотечение. Причины и способы его остановки.
3. Клиническая анатомия носа. Травмы носа и его околоносовых пазух. Первая помощь.
4. Острый ринит. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Особенности ринита у детей грудного возраста.
5. Хронические риниты. Классификация. Этиология, клиника, лечение.
6. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, профилактика, лечение.
7. Острые синуиты. Клинические формы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Хронические синуиты. Классификация, Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Риногенные,орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов; патогенез, клинические формы. Диагностика. Лечение.
10. Аллергические риносинусопатии. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
11. Доброкачественные и злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика, профилактика, лечение.
12. Анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода.
13. Строение небных миндалин, их физиологическая роль.
14. Острые тонзиллиты. Их виды. Этиология, патогенез, клиника, профилактика, лечение.
15. Хронический тонзиллит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
16. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Аденоиды и их значение в патогенезе заболеваний ЛОР органов. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Аденоидит.
18. Дифтерия ЛОР органов, Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, профилактика, лечение. ЛОР симптоматика при СПИДе.
19. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки. Классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
20. Скорая и неотложная помощь при заболеваниях глотки и пищевода. Клиника, диагностика, профилактика, лечение.
21. Анатомия, методы исследования пищевода. Инородные тела пищевода.
22. Химические ожоги пищевода. Патанатомия, клиника, первая помощь.
23. Анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи.
24. Острый катаральный ларингит, Этиология, клиника, диагностика, лечение.
25. Острые гнойные воспаления гортани. Их виды. Клиника, диагностика, лечение.
26. Аллергические поражения верхних дыхательных путей. Клинические формы. Диагностика, профилактика, лечение.
27. Хронические ларингиты. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
28. Острые и хронические стенозы гортани. Причины, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз между ложным и истинным крупом.
29. Острый стеноз гортани. Клиника. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Диагностика, профилактика, лечение.
30. Инородные тела дыхательных путей. Клиника, диагностика, лечение.
31. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей. Клинические формы. Диагностика, профилактика, лечение.
32. Доброкачественные опухоли гортани. Клиника, диагностика, лечение.
33. Рак гортани. Классификация. Клиника, диагностика, профилактика, лечение.
34. Эпидемиология рака гортани. Клиника, диагностика, лечение. Функциональная хирургия рака гортани.
35. Специфические заболевания верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика, лечение.
36. Анатомия наружного, среднего, внутреннего уха. Строение рецепторного аппарата улитки.
37. Физиология уха. Методы исследования звукового анализатора.
38. Строение звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата уха. Механизм звукопроведения. Формы тугоухости.
39. Анатомия внутреннего уха. Строение рецепторного аппарата преддверия полукружных каналов.
40. Проводящие пути сенсорной, соматической и вегетативной реакции вестибулярного аппарата. Виды реакции.
41. Физиология вестибулярного анализатора. Методы исследования.
42. Анатомия уха. Возрастные особенности строения уха у грудных детей.
43. Острый средний отит. Особенности острого среднего отита у детей грудного возраста.
44. Острый мастоидит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника. Атипичные формы мастоидита. Диагностика, лечение.
45. Антрит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Хронический гнойный средний отит. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, лечение хронического эпитимпанита.
47. Классификация хронического гнойного воспаления среднего уха. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, диагностика, лечение.
48. Фиброзирующие средние отиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
49. Отогенные внутричерпные осложнения. Клинические формы. Этиология, патогенез. Менингиты. Клиника, диагностика, лечение.
50. Клинические формы отогенных внутричерепных осложнений, их этиология и патогенез. Отогенный абсцесс мозга. Общие, общемозговые очаговые симптомы, диагностика, лечение.
51. Отогенные внутричерепные осложнения. Клинические формы. Абсцесс мозжечка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52. Отогенный синусотромбоз и отогенный сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Отогенный арахноидит.
53. Кохлеарный неврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

54.Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика лечение.

55.Отосклероз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

56.Лабиринтиты. Клинические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

57.Тугоухость и её причины. Глухонемота. Распознавание глухоты в детском возрасте с исследованием безусловных рефлексов на интенсивный звук; методом условных рефлексов по И.П.Павлову, метод объективной аудиометрии.

58.Экспертиза в оториноларингологии. Работа оториноларинголога в призывной комиссии.

59.Аллергия в ЛОР патологии. Аллергические заболевания ЛОР органов. Клиника, диагностика, лечение.

60.Влияние патологии ЛОР органов на состояние и заболеваемость организма.

61.Организация онкологической службы в РФ.

62.Эпидемиология злокачественных образований ЛОР-органов.

63.Причины поздней диагностики злокачественных образований ЛОР-органов.

64.Неврологическая симптоматика при лечении внутричерепных осложнений.

65.Нарушение слуховой и вестибулярной функции при хронической вертебробазилярной недостаточности.

66.Основы клинической иммунологии и трансфузиологии.

67.Правовые аспекты охраны здоровья граждан в РФ.

68.Отработка навыков оказания ургентной помощи на манекенах.

**Образец экзаменационного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра Оториноларингологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 31.08.58 Оториноларингология**

**Дисциплина: Оториноларингология**

**Курс обучения: Первый**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**1. Вариант набора тестовых заданий № 1**

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

2. Анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.

3. Аллергические риносинусопатии. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

4. У больного, с жалобами на затруднение носового дыхания и гнойные выделения из носа, при передней риноскопии обнаруже­но истечение жидкого гноя из среднего носового хода. О гнойном процессе, в каких околоносовых пазухах свидетельствует этот симптом? Диагностика? Принципы лечения?

Заведующий кафедрой

оториноларингологии

к.м.н., доцент Аникин М.И.

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент Ткаченко И.В.

**Образец экзаменационного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра Оториноларингологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 31.08.58 Оториноларингология**

**Дисциплина: Оториноларингология**

**Курс обучения: Второй**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**1. Вариант набора тестовых заданий № 1**

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

2. Отогенный менингит. Этиология, патогенез, пути распространения инфекции в полость черепа. Клиника. Методы обследования больного. Дифференциальный диагноз с отогенным сепсисом. Лечение.

3. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, современные методы лечения рака гортани.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

4. Пациент 63 лет обратился к врачу оториноларингологу с жалобами на затруднение дыхания, боль в горле при глотании, першение в глотке. Болен около пяти лет. Вначале першение и боли в горле были периодическими. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо.Объективно: в гортани бугристое образование, занимающее левую истинную и ложную голосовые складки с переходом через переднюю комиссуру на правую истинную голосовую складку. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности, черпалонадгортанная складка отечна. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфатические узлы шеи не увеличены. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Назовите методы лечения.

Заведующий кафедрой

оториноларингологии

к.м.н., доцент Аникин М.И.

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент Ткаченко И.В.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | |  | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) | |
| 1. | ПК-1 | | **Знать** уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний ЛОР органов. | Вопросы №№ 4-20, 22, 24-35, 43-56 | |
| **Уметь** определять причины возникновения заболеваний ЛОР органов. | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 | |
| **Владеть** методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 | |
| 2. | ПК-2 | | **Знать** основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями ЛОР органов. | Вопросы №№ 57,58,60, 61,67 | |
| **Уметь** определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента; формировать диспансерные группы. | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 | |
| **Владеть** навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний ЛОР органов; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации. | Практические навыки  Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 | |
|  | | | | | |
| 3. | ПК-5 | **Знать** современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями ЛОР органов, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | | | Вопросы №№ 4-20, 22, 24-35, 43-56, 68 |
| **Уметь** выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | | | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| **Владеть** методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях ЛОР органов; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | | | Практические навыки  Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| 4.  5.  6. | ПК-6 | **Знать** основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в оториноларингологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. Этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение острых и хронических заболеваний носа, околоносовых пазух, глотки, гортани и уха. | | | Вопросы №№ 4-20, 22, 24-35, 43-56 |
| **Уметь** оказать квалифицированную неотложную помощь больным с заболеваниями ЛОР органов. | | | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| **Владеть** навыками лечения воспалительных заболеваний ЛОР органов, оказания неотложной помощи при носовых кровотечениях, стенозах гортани, навыками экстренной помощи при травмах ЛОР органов. | | | Практические навыки  Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| ПК-8 | **Знать** механизм лечебного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению, показания к санаторно-курортному лечению. | | | Вопросы №№ 31, 57, 58, 60,61, 67 |
| **Уметь** использовать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов. | | | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| **Владеть**  методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов. | | | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| УК-1 | **Знать** объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного решать свои профессиональные задачи. | | | Вопросы №№ 1-67 |
| **Уметь** ориентироваться в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов. | | | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |
| **Владеть** основами дифференциально-диагностического поиска и оказания помощи больным с ЛОР патологией, в том числе при неотложных состояниях, проведения профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов. | | | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-80 |