

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ**

**БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА**

Научная специальность: 3.1.3 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ  
*код, наименование*

Кафедра: Болезней уха, горла и носа

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2022

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Болезни уха, горла и носа»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Болезней уха, горла и носа» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Болезней уха, горла и носа». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

*(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.*

*Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)*

## 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест 1-90	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
5	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
6	Ситуационные задачи 1-27	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
7	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

## 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------

код и наименование формируемой компетенции			

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий, ситуационных задач, дискуссий, коллоквиумов, докладов  
Оценочные средства для текущего контроля.

(преподавателем указываются все виды заданий для проведения текущего контроля, если это предусмотрено в РПД, по форме, приведенной ниже в качестве примера. Текущий контроль проводится в разрезе оценки компетенций, предусмотренных в РПД, а не тем или разделов дисциплины)

##### 4.1. Тестовые задания

##### 1. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СЛУХОВАЯ ТРУБА:

- 1) спавшаяся
- 2) зияет
- 3) полуспавшаяся
- 4) зияют устья

##### 2. НИЖНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ГРАНИЧИТ:

- 1) с сигмовидным синусом
- 2) с суставом нижней челюсти
- 3) с луковицей яремной вены
- 4) с внутренней сонной артерией

##### 3. ЕВСТАХИЕВА ТРУБА ВЫСТЛАНА:

- 1) многослойным кубическим эпителием
- 2) многорядным мерцательным цилиндрическим эпителием
- 3) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 4) многослойным плоским ороговевающим эпителием

##### 4. НАТЯНУТАЯ ЧАСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ СОСТОИТ:

- 1) из кожного, фиброзного и слизистого слоев
- 2) из кожного и слизистого слоев
- 3) из фиброзного и слизистого слоев
- 4) из кожного, хрящевого и слизистого слоев

##### 5. УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) на задней стенке барабанной полости
- 2) на нижней стенке барабанной полости
- 3) на передней стенке барабанной полости
- 4) на верхней стенке барабанной полости

##### 6. НАД ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ НА МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ РАСПОЛОЖЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ:

- 1) круглое окно
- 2) промоториум
- 3) ампула горизонтального полукружного канала
- 4) канал лицевого нерва

##### 7. НА КАКОЙ СТЕНКЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ НАХОДИТСЯ ВХОД В ПЕЩЕРУ:

- 1) на медиальной

- 2) на задней
- 3) на верхней
- 4) на передней

8. СЛЕДУЮЩАЯ ЧАСТЬ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЛИШЕНА ХРЯЩЕВОЙ ОСНОВЫ:

- 1) мочка
- 2) завиток
- 3) козелок
- 4) противокозелок

9. ВЕТОЧКИ СЛЕДУЮЩИХ НЕРВОВ УЧАСТВУЮТ В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА:

- 1) барабанной струны, лицевого нерва
- 2) блуждающего, тройничного нервов
- 3) тройничного, языкоглоточного нервов
- 4) лицевого, языкоглоточного нервов

10. КРУГЛОЕ ОКНО ЗАКРЫТО:

- 1) слизистой оболочкой
- 2) подножной пластинкой стремени
- 3) вторичной барабанной перепонкой
- 4) костной пластинкой

11. ДВИЖЕНИЕ РЕСНИЧЕК МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ:

- 1) направлено в сторону барабанной полости
- 2) хаотичное
- 3) не имеет постоянного направления
- 4) направлено в сторону носоглотки

12. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ЗВУКА КАМЕРТОНОМ С128 ПО КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) опытом Вебера
- 2) опытом Желле
- 3) опытом Ринне
- 4) опытом Швабаха

13. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛАБИРИНТА БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ:

- 1) отклоняется в сторону медленного компонента нистагма
- 2) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
- 3) отклонение не зависит от поворота головы
- 4) отклонение не зависит от направления нистагма

14. ФИСТУЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- 1) холодной калорической пробы
- 2) горячей калорической пробы
- 3) вращательной пробы
- 4) пневматической пробы

15. КАКОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ БЕЗ ПЕРФОРАЦИИ.

- 1) антибактериальная терапия, тимпанопункция, парацентез, ФТЛ
- 2) хирургическое лечение с последующей консервативной терапией
- 3) консервативное лечение: местная терапия, болеутоляющая, жаропонижающая, антибактериальная
- 4) лучевая терапия

16. КАКИЕ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?

- 1) вследствие врастания эпидермиса, возникновение из ретракционных втяжений
- 2) иммунная, аллергическая
- 3) цитотоксическая
- 4) опухолевая, Гибермана, воспалительная

17. ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ХАРАКТЕРЕН НИСТАГМ:

- 1) прессорный
- 2) позиционный
- 3) установочный
- 4) оптокинетический

18. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) только мочка
- 2) ушная раковина и сосцевидный отросток
- 3) большая часть ушной раковины за исключением мочки
- 4) вся ушная раковина

19. ТИП СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ МАСТОИДИТ:

- 1) пневматический
- 2) диплоэтический
- 3) склеротический
- 4) смешанный

20. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ:

- 1) в мочке уха
- 2) в наружном слуховом проходе
- 3) между кожей и надхрящницей
- 4) между надхрящницей и хрящом

21. СЛУХОВОЙ ЦЕНТР НАХОДИТСЯ

- 1) в затылочной доле
- 2) в теменной доле
- 3) в височной доле
- 4) в лобной доле

22. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЛУХОНЕМОТЫ

- 1) аденоиды и хронический тонзиллит
- 2) кровное родство и алкоголизм родителей
- 3) инфекционные заболевания, применение ототоксичных а/б, интоксикации и

травмы плода во внутриутробном периоде

23. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА ЛЕЖАТ

- 1) склеротические процессы в области подножной пластинки стремени
- 2) дегенеративные изменения в области первого нейрона слухового анализатора
- 3) опухолевый рост тканей внутреннего слухового прохода
- 4) частые обострения хронического мезотимпанита

24. ЗВУКОВОСПРИЯТИЕ ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ НАЧИНАЕТ ОБЫЧНО ПОРАЖАТЬСЯ СО СЛЕДУЮЩИХ ТОНОВ

- 1) высокой частоты
- 2) низкой частоты
- 3) со среднего диапазона частот

25. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

- 1) дисфункция слуховой трубы
- 2) травмы и повреждения слуховых костей
- 3) производственный шум и вибрация

26. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ЖЕЛЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Меньера
- 2) отосклерозе
- 3) нейросенсорной тугоухости
- 4) хроническом среднем отите

27. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ СТРАДАЕТ ПРОВОДИМОСТЬ

- 1) костная
- 2) воздушная

3) костная и воздушная

28. НА КАКИЕ ОТДЕЛЫ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ШУМА

- 1) внутреннее ухо
- 2) среднее ухо
- 3) наружное
- 4) корковые слуховые центры
- 5) проводящие пути

29. СУРДОЛОГИЯ – ЭТО

- 1) специальный раздел отиатрии, который занимается диагностикой и лечением вестибулярных расстройств
- 2) специальный раздел отиатрии, который занимается слуховосстанавливающими операциями
- 3) специальный раздел отиатрии, который занимается организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости

30. СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) игровой и объективной аудиометрии
- 2) рутинных аудиометрических способов исследования
- 3) обычных камертональных способов исследования

31. В НОРМЕ ПРИ ВРАЩАНИИ В ПРОБЕ БАРАНИ В ОДНУ СТОРОНУ

- 1) раздражаются оба лабиринта
- 2) раздражается один лабиринт
- 3) лабиринты не раздражаются

32. АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ КУПУЛЯРНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямолинейное ускорение
- 2) угловое ускорение
- 3) сила тяжести, центробежная сила, прямолинейное ускорение

33. АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ОТОЛИТОВОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гравитация
- 2) угловое ускорение
- 3) прямолинейное ускорение
- 4) центробежная сила

34. ПРИ ПРОФОТБОРЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ

ТЕСТЫ

- 1) калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Барани
- 2) вращательная проба Барани, отолитовая реакция Воячека, фланговая походка
- 3) отолитовая реакция Воячека, качание на четырехштанговых качелях Хилова, вращение на специальных «центрифугах»

35. ОПТИКИНЕТИЧЕСКИЙ НИСТАГМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) зрительного раздражения движущимися предметами
- 2) первичного возбуждения отолитового аппарата
- 3) первичного возбуждения купулярного аппарата

36. ПОД СИСТЕМНЫМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) ложное ощущение перемещения предметов или самого больного в определенной плоскости и направлении

- 2) «тяжесть» и «приливы» в голове
- 3) потемнение в глазах, «мушки» в глазах (фотопсия), потеря сознания

37. ДЛЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) медленное и постепенное снижение слуха, шум в ушах, головная боль, повторяющиеся припадки с потерей сознания и судорогами
- 2) быстро развивающееся снижение слуха, шум в ухе, головная боль, обморочные состояния с потерей сознания без судорог

3) приступы головокружения, расстройство равновесия, тошнота, рвота, снижение слуха, шум в ухе

38. ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) один лабиринт
- 2) оба лабиринта в равной степени
- 3) оба лабиринта с преобладанием одного

39. ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ХАРАКТЕРЕН НИСТАГМ

- 1) спонтанный
- 2) прессорный
- 3) позиционный
- 4) установочный

40. ЧАЩЕ БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с отосклерозом
- 2) с невритом слухового нерва
- 3) лабиринтитом
- 4) невриномой 8-го нерва, менингиомой, арахноидитом мосто-мозжечкового угла

41. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ СЛЕДУЮЩИЙ НОСОВОЙ ХОД

- 1) нижний
- 2) средний
- 3) верхний

42. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН КОМПЛЕКС

ЖАЛОБ

- 1) головная боль, повышение температуры, затруднение носового дыхания
- 2) затруднение носового дыхания, нарушение обоняния
- 3) затруднение носового дыхания, насморк, головная боль или ощущение тяжести, иногда возможно повышение температуры и нарушение обоняния

43. ПРИ ГНОЙНОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) в нижнем носовом ходе
- 2) в среднем носовом ходе
- 3) в верхнем носовом ходе

44. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНУСИТОВ

- 1) вскрытие пораженной пазухи с удалением патологического содержимого
- 2) эндоназальное наложение широкого соустья с пораженной пазухой
- 3) катетеризация пораженной пазухи
- 4) вскрытие пазухи, удаление патологического содержимого, наложение широкого соустья с полостью носа

45. КАКИМИ АРТЕРИЯМИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) только конечными ветвями внутренней сонной артерии.
- 2) только конечными ветвями наружной сонной артерии.
- 3) конечными ветвями позвоночных артерий.
- 4) конечными ветвями наружной и внутренней сонных артерий.

46. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ КОМПЛЕКС ЖАЛОБ

- 1) головная боль, повышение температуры, затруднение носового дыхания
- 2) затруднение носового дыхания, нарушение обоняния
- 3) затруднение носового дыхания, насморк, головная боль или тяжесть в области лица, иногда нарушение обоняния и повышение температуры

47. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОМОТОРНОЙ РИНОПАТИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ

- 1) риноскопическая картина, характер носового дыхания
- 2) характер носовой слизи, анамнез

3) характер носового дыхания, положительная адреналовая проба при отсутствии выраженных данных, характерных для аллергической ринопатии

48 РАЗВИТИЮ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

1) некоторые профессиональные вредности (сырость, сквозняки)

2) некоторые профессиональные вредности (пыль: силикатная, хлопчатобумажная, цементная, табачная), травмы носа, жаркий сухой климат

3) злоупотребление курением, алкоголем

49 ДИАГНОЗ ОСТЕОМЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) риноскопической картины

2) жалоб на головные боли, деформации лицевого скелета и смещения глазного яблока, наличия интенсивной округлой тени костной плотности на рентгенограмме

3) биопсии

50. ОБОНЯНИЕ ПРИ ОЗЕНЕ ИСЧЕЗАЕТ ЗА СЧЕТ

1) нарушения тока воздуха

2) атрофии обонятельного рецептора

3) атрофии костной ткани

4) наличия корок

51. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ КОТОРЫЕ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

АНГИНАМИ:

1) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы

2) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, гемофилия

3) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, капилляротоксикоз

4) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, гемофилия, капилляротоксикоз.

52. ОБЪЕКТИВНАЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ ГЛОТКИ:

1) на фоне конъюнктивита и катаральных явлений верхних дыхательных путей одновременно с кожным высыпанием появляется энантема на мягком небе, языке, реже на твердом небе

2) на задней стенке глотки, иногда на небных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым. пузырьки лопаются, образуются эрозии

3) резко ограниченная огненно-красная гиперемия слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, мягкого неба

4) на слизистой оболочке мягкого неба и щек появляется пятнистая бледно-розовая сыпь

53. ОБЪЕКТИВНАЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КОРЕВОЙ КРАСНУХЕ:

1) на фоне конъюнктивита и катаральных явлений верхних дыхательных путей одновременно с кожным высыпанием появляется энантема на мягком небе, языке, реже на твердом небе

2) на задней стенке глотки, иногда на небных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым. пузырьки лопаются, образуются эрозии

3) резко ограниченная огненно-красная гиперемия слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, мягкого неба

4) на слизистой оболочке мягкого неба и щек появляется пятнистая бледно-розовая сыпь

54. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (ВИРУС КОКСАКИ):



- 1) на небных дужках, язычке, мягком небе, реже на небных миндалинах и задней стенке глотки появляются мелкие красноватые пузырьки, через несколько дней они лопаются и образуются быстро заживающие эрозии
- 2) характерна триада – конъюнктивит, гранулезный фарингит, лихорадка
- 3) яркая гиперемия задней стенки глотки, мягкого неба. небные миндалины в процесс не вовлечены

#### 55. ОБЪЕКТИВНАЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЗАГЛОТОЧНОМ АБСЦЕССЕ:

- 1) небная миндалина увеличена в размерах, гиперемирована. В области абсцесса – ограниченное выпячивание
- 2) небные дужки ярко гиперемированы, выпячивание в паратонзиллярной области
- 3) слизистая задней стенки глотки ярко гиперемирована

#### 56. ХАРАКТЕРИСТИКА НАЛЕТОВ ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ:

- 1) налеты не растираются между стеклами, тонут в воде, сплошные, грязно-серые, выходят за пределы небных дужек, снимаются с трудом
- 2) налеты растворяются в воде, раздавливаются между стеклами, налеты гнойные, легко снимаются
- 3) налетов нет
- 4) налеты локализируются на задней стенке глотки, снимаются с трудом

#### 57. ДЛЯ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) боль при глотании не всегда резко выражена
- 2) боль при глотании резко выражена, регионарные лимфоузлы увеличены, пальпируются, болезненные
- 3) регионарные лимфоузлы увеличены крайне редко
- 4) боль в горле не беспокоит

#### 58. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ:

- 1) в начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом
- 2) язвы и некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки
- 3) встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией
- 4) катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы, некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки

#### 59. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ:

- 1) в начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом
- 2) язвы и некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки
- 3) встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией
- 4) катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы, некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки

#### 60. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ВТОРОЙ СТАДИИ СИФИЛИСА:

- 1) ограниченная гумма в области мягкого или твердого неба, распадается, образуя безболезненную язву с подрытыми краями. рубцевание язвы приводит к сращению мягкого неба с задней стенкой глотки
- 2) в глотке и полости рта на фоне гиперемированной слизистой появляется розеолезная сыпь – мелкие красноватые пятна (эритематозная форма); на небных дужках, небных миндалинах, свободном крае языка, у угла рта появляются серо-белые папулы с красным ободом. Слияясь, 2-3 папулы образуют кодилому. они изъязвляются. Язвы покрыты сероватым налетом, безболезненные (папулезная форма)
- 3) твердый шанкр, локализующийся чаще на одной небной миндалине. Инфильтрат затем изъязвляется, язва покрывается зеленовато серым налетом. края и дно язвы уплотняются

61. СКЕЛЕТ ГОРТАНИ СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) 2 парных хряща, 1 непарный
- 2) 4 непарных хряща
- 3) 3 парных, 3 непарных
- 4) 3 непарных

62. ВЕРХНЯЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ГОРТАНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

- 1) гортанная поверхность надгортанника, слизистая оболочка черпало-надгортанных складок
- 2) передняя поверхность черпаловидного хряща
- 3) слизистая оболочка трахеи
- 4) подскладочное пространство

63. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА – ЭТО:

- 1) инфекционные заболевания, переохлаждение, перенапряжение голосовых складок, ангины
- 2) профессиональные вредности, инфекционные заболевания, переохлаждение, ангины
- 3) инфекционные заболевания, переохлаждение, перенапряжение голосовых складок, профессиональные вредности
- 4) инфекционные заболевания, переохлаждение, перенапряжение голосовых складок, профессиональные вредности, ангины.

64. КАКАЯ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА?

- 1) инфильтрация слизистой оболочки, точечные кровоизлияния, гиперемия голосовых складок, узелки певцов
- 2) инфильтрация слизистой оболочки, точечные кровоизлияния, гиперемия голосовых складок, несмыкание голосовой щели
- 3) инфильтрация слизистой оболочки, точечные кровоизлияния, гиперемия голосовых складок, узелки певцов, несмыкание голосовой щели
- 4) инфильтрация слизистой оболочки, точечные кровоизлияния, гиперемия голосовых складок, отечность складок, паралич внутренней голосовой мышцы (несмыкание голосовой щели)

65. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НА ВАШ ВЗГЛЯД, НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ?

- 1) ингаляции, анальгетики, антигистаминные препараты, редко – антибиотики, фонофорез с гидрокартизоном или электрофорез с йодистым калием, вливания различных лекарственных смесей при помощи горланного шприца
- 2) ингаляции, анальгетики, антигистаминные препараты, редко – антибиотики, фонофорез с гидрокартизоном или электрофорез с йодистым калием, вливания различных лекарственных смесей при помощи горланного шприца, прижигание слизистой
- 3) ингаляции, анальгетики, витамины, антибиотики, фонофорез с гидрокартизоном или электрофорез с йодистым калием, прижигание слизистой
- 4) ингаляции, анальгетики, редко – антибиотики, фонофорез с гидрокартизоном или электрофорез с йодистым калием, вливания различных лекарственных смесей при помощи горланного шприца.

66. ХОНДРОПЕРИХОНДРИТ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) болями в области гортани, болезненностью при глотании, афонией, отечностью и инфильтрацией слизистой гортани, наличием пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
- 2) болями в области гортани, болезненностью при глотании, афонией, отечностью и инфильтрацией слизистой гортани, наличием пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке, увеличением объема гортани и утолщением ее хрящей
- 3) болями в области гортани, болезненностью при глотании, афонией, отечностью и инфильтрацией слизистой гортани, наличием пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке, нарушением подвижности гортани, стенозом гортани

4) болями в области гортани, болезненностью при глотании, афонией, отечностью и инфильтрацией слизистой гортани, увеличением объема гортани (припухлость), утолщением хрящей гортани, нарушением подвижности гортани (исчезновение «хруста» хрящей гортани), стенозом гортани

67. ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО КРУПА МОЖЕТ БЫТЬ:

1) аллергия, экссудативный диатез, аденовирусная инфекция, ангины

2) аллергия, экссудативный диатез, аденовирусная инфекция, ангины, контакт с больным дифтерией

3) аллергия, экссудативный диатез, аденовирусная инфекция, ангины, аденоидные вегетации

4) аллергия, экссудативный диатез, аденовирусная инфекция

68. ОТЕК ГОРТАНИ – ЭТО:

1) самостоятельное заболевание воспалительной этиологии

2) самостоятельное заболевание, как воспалительной, так и невоспалительной этиологии

3) не самостоятельное заболевание воспалительной этиологии

4) не самостоятельное заболевание, как воспалительной, так и невоспалительной этиологии

69. ЛОЖНЫЙ КРУП – ЭТО:

1) отек слизистой оболочки подскладочного отдела гортани и трахеи

2) воспаление слизистой оболочки подскладочного отдела гортани

3) отек клетчатки подскладочного отдела гортани и трахеи

4) отек клетчатки подскладочного отдела гортани

70. ГОРТАННАЯ АНГИНА – ЭТО:

1) воспаление лимфоцитарных фолликул в подслизистом слое гортаноглотки и вестибулярном отделе гортани

2) воспаление лимфоцитарных фолликул в слизистом слое гортаноглотки и вестибулярном отделе гортани

3) инфильтрация слизистой оболочки гортаноглотки и вестибулярного отдела гортани

4) воспаление слизистой оболочки гортаноглотки и вестибулярного отдела гортани

71. КАКИЕ ГРУППЫ СИМПТОМОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ЯВНОЙ СТАДИИ ОТОГЕННЫХ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И МОЗЖЕЧКА?

1) общеинфекционные, общемозговые, проводниковые, очаговые

2) общие, общемозговые, очаговые

3) общеинфекционные, общемозговые, очаговые

4) общеинфекционные, общемозговые, проводниковые

72. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ОТОГЕННОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЮТСЯ

1) гектическая ремиттирующая лихорадка с ознобом и последующим пролившимся потом, бледность кожных покровов (с землистым оттенком), желтушность кожи и иктеричность склер, положительным симптомом Гризингера или Уайтинга

2) гектическая температура без ознобов, бледность кожных покровов, гектическая ремиттирующая лихорадка с ознобом и последующим пролившимся потом, бледность кожных покровов (с землистым оттенком), желтушность кожи и иктеричность склер, положительным симптомом Гризингера или Уайтинга

3) гектическая ремиттирующая лихорадка с ознобом и последующим пролившимся потом, ярко-розовым цветом кожи лица, положительным симптомом Гризингера или Уайтинга

4) высокая температура, бледность кожных покровов, гектическая ремиттирующая лихорадка с ознобом и последующим пролившимся потом, бледность кожных покровов (с землистым оттенком), желтушность кожи и иктеричность склер, положительным симптомом Гризингера или Уайтинга

73. ПРИ ДИФУЗНЫХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) переднюю и заднюю тампонаду носа
- 2) прижигание слизистой электрокоагулятором
- 3) прижигание слизистой химическими растворами
- 4) туалет полости носа с гемостатическими растворами

#### 74. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

- 1) придание больному полусидячее положение, прижимание крыльев носа, введение в передние отделы носа ватного тампона с перекисью водорода, измерение АД
- 2) придание больному лежачего положения, передняя тампонада носа
- 3) холод на переносицу, передняя тампонада носа
- 4) придание больному лежачего положения, задняя тампонада

#### 75. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

- 1) выяснить причину кровотечения, определить локализацию и массивность, освободить нос от крови и сгустков, провести переднюю тампонаду марлевым тампоном растительным маслом, гемостатической пастой
- 2) туалет полости носа, передняя тампонада с 10% раствором хлористого кальция
- 3) перевязка наружной сонной артерии
- 4) туалет полости носа, передняя тампонада с раствором антибиотика

#### 76. ИНОГДА ПРИХОДИТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ТРАХЕОТОМИЮ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЛОТКИ

- 1) гортанной ангине
- 2) фолликулярной ангине
- 3) лакунарной ангине
- 4) язвенно-некротической ангине

#### 77. ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ:

- 1) ночью
- 2) утром
- 3) в любое время суток, по мере нарастания отека
- 4) в любое время суток, по мере накопления корок (плёнок)

#### 78. КОНИКОТОМИЯ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- 1) в экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию
- 2) при любой форме стеноза у детей
- 3) при любой форме стеноза у взрослых
- 4) не производят ни при каких обстоятельствах

#### 79. ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ ИСТИННОМ КРУПЕ:

- 1) в любое время суток, по мере нарастания плёнок
- 2) утром
- 3) ночью
- 4) в любое время по мере нарастания отека

#### 80. ПОКАЗАНИЯ К НАЛОЖЕНИЮ ТРАХЕОСТОМЫ

- 1) декомпенсированный стеноз гортани и асфиксия, обтурация ротоглотки и гортаноглотки, невозможность интубации при наличии показаний к ИВЛ, продлённая ИВЛ
- 2) опухолевый стеноз гортани, ложный круп
- 3) острый флегмонозный ларингит, рак гортани 3 – 4 стадии
- 4) острый ларингит, опухоли гортани

#### 81. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОБЛАДАЕТ РАК ГОРТАНИ СЛЕДУЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:

- 1) в нижнем отделе (в области подскладочного пространства)
- 2) в среднем отделе (голосовом)
- 3) в верхнем (вестибулярном отделе) гортани
- 4) локализация не имеет значения

#### 82. О СТОЙКОМ ИЗЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ ОБЫЧНО ГОВОРЯТ:

- 1) через 3 года

- 2) через 5 лет
- 3) через 10 лет
- 4) никогда

83. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЫ ЗНАЕТЕ?

- 1) лучевая терапия, химиотерапия, рентгенотерапия, хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия, рентгенотерапия, комбинированное лечение
- 3) рентгенотерапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение
- 4) лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение.

84. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ – ЭТО:

- 1) папиллома, гемангиома, лимфангиома, саркома
- 2) папиллома, гемангиома, лимфангиома
- 3) папиллома, гемангиома, рак, лимфангиома
- 4) папиллома, рабдомиома, саркома, гемангиома.

85. ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОИДЫ И:

- 1) юношескую ангиофибромю носоглотки
- 2) хоанальный полип
- 3) гипертрофический ринит
- 4) инородное тело

86. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ НОСА, ИМЕЮЩАЯ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ:

- 1) фиброма
- 2) ангиома
- 3) папиллома
- 4) хондрома

87. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) благоприятный
- 2) неблагоприятный
- 3) благоприятный только при ранней диагностике
- 4) статистических данных нет

88. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ

- 1) благоприятный
- 2) чаще неблагоприятный
- 3) благоприятный только при ранней диагностике
- 4) нет статистических данных

89. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТЕОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхнечелюстных пазухах
- 2) клетках решетчатого лабиринта
- 3) лобных пазухах
- 4) основных пазухах
- 5) с одинаковой частотой поражаются все пазухи

90. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

- 1) нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости
- 2) наличие округлой тени в придаточной пазухе
- 3) нарушение воздушности пазухи и наличие деструкции костной ткани
- 4) затемнение в пазухе, имеющее костную плотность

4.2. Ситуационные задачи:

Задача 1

Больной Р., 42 лет, предъявляет жалобы на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры, общее недомогание. Заболел 7 дней назад после перенесенного насморка. Со слов больного заболевание началось с сильной стреляющей боли

в ухе, повышения температуры до 39 С, головной боли. На следующий день – снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор – некоторое улучшение общего состояния, снижение температуры до 37,5 С. Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа, патологического отделяемого нет. Внутренние органы без патологии. Правое ухо – нормальная отоскопическая картина. Левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, пульсирующий рефлекс в ереднее-нижнем квадранте, ШР=1,5 м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

#### Задача 2

У больной Н., 36 лет, на фоне острого гнойного правостороннего среднего отита на девятый день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40, резко ухудшилось общее состояние. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 градусов. При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, видна резко гиперемированная выпяченная б/перепонка. В ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антральной клетки, верхушки сосцевидного отростка, пастозность мягких тканей и болезненность при пальпации по переднему краю грудиноключичнососцевидной мышцы. Установите диагноз, определите характер оперативного вмешательства.

#### Задача 3

Больной Т., 36 лет, жалуется на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Заболевание возникло месяц назад после перенесенного простудного заболевания. Отоскопически: с обеих сторон барабанные перепонки серые, мутные, опознавательные пункты сглажены, подвижность барабанных перепонки ограничена, ШР= 2-2,5 м, РР=6 м. Установите предварительный диагноз. Какое дообследование необходимо? определите лечебную тактику.

#### Задача 4

Больной Д., 38 лет, обратился к врачу-неврологу с жалобами на шум в голове, ушах, снижение слуха на оба уха. Из анамнеза установлено, что 2 года назад лечился по поводу острой пневмонии. При осмотре - состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. При исследовании неврологического статуса патологических симптомов не выявлено. Слух: шепотная речь на правое ухо - 1м, на левое - 0,5 м. Установите диагноз? Какова должна быть тактика врача-невролога?

#### Задача 5

Больной К., 23 лет, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на понижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что 3 года назад у пациента в течение нескольких дней отмечались боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался. При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненная. При отоскопии слуховой проход широкий, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо без патологии. Слух – шепотная речь справа- 2м, слева -6 м. Установите диагноз?

#### Задача 6

Больная 40 лет обратилась ко врачу-сурдологу с жалобами на ухудшение слуха в течение последних 9 месяцев. 11 месяцев тому назад перенесла острую пневмонию, в связи с чем 21 день получала инъекции стрептомицина. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки. Через 2 месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух. При осмотре – со стороны ЛОР органов патологии не выявлено. При исследовании слуха выявлено нарушение по типу звуковосприятия. Исследование вестибулярной функции выявило угнетение обоих лабиринтов. Каков диагноз? Как лечить больную?

### Задача 7

Мужчина 34 лет с жалобами на выраженное головокружение с тошнотой, шаткостью при стоянии и ходьбе, слабостью, потливостью при небольшой физической нагрузке. Нет жалоб на головную боль и снижение слуха с обеих сторон. Головокружение почувствовал утром 3 дня назад при вставании с постели. Головокружения не проходит по настоящее время. Причину головокружения пациент обозначить не может. Последнее ОРВИ перенес около 2-х недель назад.

При осмотре: кожные покровы чистые, несколько бледные, со стороны лор-органов патологии не выявлено. Слух более 6 м на оба уха. Обнаруживается спонтанный нистагм, при взгляде влево горизонтальный, горизонтально-ротаторный. Пробы с «трясением» головы дополнительного нистагма или саккад не вызывают. В позе Ромберга при открытых глазах устойчив около 30 секунд, при закрытых глазах – заметно отклонение тела и рук параллельно вправо. При вращательной пробе на ЭНГ и в очках Френзеля выявляется отсутствие правостороннего нистагма при вращении вправо и после остановки кресла при вращении влево, т.е. отсутствие вращательного и поствращательного нистагма вправо. При фиксации взора (смотрим на яркий кружок на расстоянии 80 см от глаз) спонтанный нистагм исчезает полностью на 3-4 секунды. Ваш диагноз?

### Задача 8

Женщина 45 лет, бухгалтер по профессии, жалуется на приступы вращательного головокружения (иллюзия вращения предметов по часовой стрелке) от нескольких минут до 1,5 часов 1-2 раза в неделю, с тошнотой и рвотой. Отдельные приступы проходят за несколько минут, более длительные протекают с более выраженным головокружением и многократной рвотой (не связано с приемом пищи). Беспокоит также постоянный шум в правом ухе, напоминающий гул проводом. Во время приступа отмечает шаткость до падения. Иногда умеренно давящая боль в ухе.

При осмотре: головокружения нет. Кожные покровы чистые с розоватым оттенком. АД 115/75 мм.рт.ст. Ps 82 уд/в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Со стороны лор-органов патологии не определяется. Слух: шепотная речь 4м справа, 6м слева. Разговорная речь больше 8-10 м на оба уха. Спонтанный нистагм не определяется. Пробы с «трясением» головы вызывают дополнительные саккады при взгляде вправо. В позе Ромберга при открытых глазах отмечается легкое отведение рук параллельно влево. На тональной аудиограмме отмечается увеличение порогов воздушного проведения справа до 30 Дб на частоты 250-1000Гц, увеличение костного проведения до 15-20 Дб - на тех же частотах. Произведен глицероловый тест: через 30 минут слуховые пороги по воздушному проведению приблизились к костным. При вращательной пробе выявлено умеренная асимметрия по лабиринтам с преобладанием правосторонней реактивности в фазу кульминации вращения, а так же поствращательного правостороннего нистагма. Ваш диагноз?

### Задача 9

Женщина 53 лет доставлена в ЛОР клинику с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно, без видимой причины. Подобные приступы беспокоят пациентку около 3 лет, с тех пор как прекратились менструации. При осмотре ЛОР органов патологии не выявлено, при исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм 3 степени влево, отклонение обеих рук вправо при выполнении пальце-указательной пробы. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа – 5 м. Каков предполагаемый диагноз? какие необходимы дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова врачебная тактика?

### Задача 10

Больной М, 17 лет, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на сильную головную боль, боль в области наружного носа, отсутствие носового дыхания. Температура тела 38,9°C.

Из анамнеза установлено, что 4 дня назад больной получил бытовую травму - удар по носу, было кровотечение из носа, которое прекратилось самостоятельно. К врачу не обращался. Вечером через сутки боль в носу, повысилась до 38°C температура тела. Принимал аспирин, но улучшения не было. Последние 2 суток общее состояние ухудшилось,

температура тела держится в пределах 38-39° С, постоянная интенсивная головная боль и боль в носу, нос увеличился в объеме, резко болезненный при дотрагивании, носовое дыхание отсутствует.

При осмотре определяется отек мягких тканей наружного носа, при передней риноскопии видно шаровидное выпячивание тканей с обеих сторон перегородки носа до соприкосновения с латеральной стенкой полости носа. При пальпации нос резко болезненный. Установите диагноз? Какое обследование необходимо? Назначьте лечение.

#### Задача 11

Больной М, 38 лет, слесарь по профессии, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на постоянный насморк, затруднение носового дыхания. Заболевание развивалось постепенно в течение нескольких лет. По характеру профессиональной деятельности постоянно работает в условиях запыленного и загазованного помещения, подвергается охлаждению. Больной много курит. При осмотре наружного носа и проекции околоносовых пазух изменений не выявлено. При передней риноскопии видно увеличение нижних носовых раковин, поверхность раковин бугристая, слизистая оболочка бледно - розовая, в носовых ходах слизистое отделяемое. При задней риноскопии определяется увеличение задних концов нижних носовых раковин с бугристой поверхностью, закрывающих 1/3 просвета хоан с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено. На рентгенограмме околоносовых пазух пневматизация последних не нарушена. Каков предварительный диагноз? Какое дополнительное обследование необходимо? Предложите методы лечения данного больного.

#### Задача 12

Больной В., 35 лет, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на головную боль, заложенность носа, зуд в носу, чихание, обильное водянистое отделяемое из носа, снижение обоняния. Болен около недели. Такое же состояние наблюдалось весной в прошлом году. Лечился каплями в нос, эффект был незначительный, но затем все прошло самостоятельно. При передней риноскопии отмечается выраженная отечность и бледность слизистой оболочки, особенно нижних носовых раковин, большое количество слизи в носовых ходах. Предположите диагноз. Какое дополнительное обследование необходимо?

#### Задача 13

Больной Р., 19 лет, обратился к врачу по поводу неприятного запаха изо рта. Боль в горле не беспокоит, отмечает умеренный дискомфорт. При осмотре – изъязвление небных миндалин, справа покрытое фибринозным налетом. Каковы пути лабораторной диагностики и варианты дифференциально-диагностического поиска?

#### Задача 14

Больной Ф., 46 лет, находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение, состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные лимфоузлы. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. Установите диагноз и определите врачебную тактику.

#### Задача 15

У больной С., 40 лет, после переохлаждения четыре дня назад появилась боль в горле при разговоре и глотании грубой пищи. Постепенно состояние ухудшалось, появилось общее недомогание, резкая боль в горле при наклоне головы. Температура тела поднялась до 38.7 С. При осмотре – боль при надавливании шпателем на язык и при его высывании, подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены с обеих сторон, болезненны, подвижны. Слизистая оболочка глотки интенсивно розовая, матовая, сухая. Гиперемия и инфильтрация в области корня языка, там же видны островковые налеты серо-желтого цвета. Другие ЛОР органы без особенностей. Установите диагноз, назначьте лечение.

#### Задача 16

Больная Б., 24 г., жалуется на сильную боль при глотании, при поворотах головы, озноб, повышение температуры тела до 38.4 С. Заболевание началось остро три дня назад с



подъема температуры и боли в горле. При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфоузлов. Слизистая оболочка гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника округлое выпячивание, на вершине которого желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются. Установите диагноз. Определите лечебную тактику.

#### Задача 17

Больная 34 г., ела землянику. Через 2 часа появилось затруднение дыхания, ощущение сдавления в области шеи, неловкость при глотании. Доставлена в приемное отделение городской больницы с нарастающим удушьем. При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся на грушевидные синусы. Установите диагноз, назначьте лечение.

#### Задача 18

Ребенок, 4 года, два дня не посещал детский сад в связи с ОРВИ. Внезапно проснулся ночью, мечется, беспокоен, шумное свистящее дыхание, голос звучный. Установите диагноз. Определите лечебную тактику.

#### Задача 19

Больная Н, 24 г., жалуется на сильную боль при глотании, при поворотах головы, озноб, повышение температуры тела до 38.4 С. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры тела и боли в горле. При осмотре: увеличены и болезненны все группы лимфоузлов. Слизистая оболочка гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника округлое выпячивание, на вершине которого желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются. Установите диагноз и определите лечебную тактику.

#### Задача 20

Больная С., 34 г., ела землянику. Через 2 часа появилось затруднение дыхания, ощущение сдавления в области шеи, неловкость при глотании. Доставлена в приемное отделение городской больницы с нарастающим удушьем. При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся на грушевидные синусы. Установите диагноз и определите лечебную тактику.

#### Задача 21

Больному Т., 40 лет, в драке был нанесен удар в область гортани тупым предметом. На следующий день больной самостоятельно обратился в приемный покой. Жалобы на затруднение дыхания при физической нагрузке и в покое. Больной возбужден, беспокоен. Дыхание шумное. При осмотре: инспираторная одышка, кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, втяжение над-, подключичных ямок, яремной ямки, межреберных промежутков, тахикардия, при ларингоскопии - подслизистая гематома в преддверии гортани прикрывает голосовую щель. Установите диагноз и определите лечебную тактику.

#### Задача 22

На прием к ЛОР-врачу обратилась мать с ребенком В., 7 лет. Со слов матери, у ребенка часто наблюдается насморк, спит с открытым ртом, храпит. В течение последнего года дважды было воспаление правого уха. При отоскопии - барабанная перепонка справа мутно-розовая, утолщена, втянута. При риноскопии - слизистая оболочка носа синюшная, отечная, в носовых ходах слизь. Носовое дыхание ослаблено, особенно через правую половину носа. При фарингоскопии изменений не выявлено. Заднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию произвести не удастся. Установите предварительный диагноз. Какое необходимо дополнительное обследование? Какова тактика врача?

#### Задача 23

Мать с ребенком Л., 8 лет, обратилась на прием к ЛОР-врачу. Со слов матери, ребенок часто болеет простудными заболеваниями, вялый, рассеянный, ночью спит беспокойно, храпит. При физической нагрузке у мальчика отмечается затруднение дыхания.

Региональные лимфатические узлы не пальпируются. При фарингоскопии - слизистая оболочка глотки не изменена, небные миндалины резко увеличены, почти соприкасаются по средней линии, лакуны выражены хорошо, при массаже миндалин - небольшое количество

слизи в лакунах. Установите предварительный диагноз. Какое необходимо дополнительное обследование? Какова тактика врача?

#### Задача 24

В приемное отделение ЦРБ в порядке неотложной помощи доставлен больной С, 1г.3 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы с серым оттенком, лицо покрыто потом, выражена инспираторная одышка, шумное дыхание слышно на расстоянии, температура тела 37,3°C при плаче отмечается тихий голос. При вдохе втягиваются податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота эпигастральной области. Частота дыхания 60 в минуту. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный «лающий» кашель, ночью было затруднение дыхания. Установите предварительный диагноз. Какое необходимо дополнительное обследование? Какова тактика врача?

#### Задача 25

Больной К., 47 лет, жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением. Но после того как три месяца назад бросил курить, охриплость не прошла. Объективно: в глотке без патологических изменений, определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широкая для дыхания. В подголосовом пространстве изменений не определяется. Со стороны других ЛОР органов изменений не определяется. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются для уточнения диагноза? Определите врачебную тактику.

#### Задача 26

Больной Р., 32 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на охриплость. Боль в горле не беспокоит. Около 6 месяцев назад заметил, что к концу рабочего дня «слабеет» голос. Через 3 месяца голос стал хриплым. При ларингоскопии: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просяное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Установите диагноз. Определите тактику лечения больного.

#### Задача 27

Больной П., 56 лет, жалуется на охриплость. Боль в горле не беспокоит. При ларингоскопии слизистая чистая, физиологической окраски, патологических образований не определяется. Нарушена подвижность левой голосовой складки. Какова возможная причина данной патологии? Определите тактику ведения данного больного.

#### 4.3 Темы дискуссий:

1. История развития оториноларингологии. Н.П. Симановский - основоположник отечественной оториноларингологии.
2. Развитие оториноларингологии в России (И.Ф. Буш, Л.П. Левин, В.И. Воячек, Л.И. Свержевский).
3. Эпидемиология заболеваний уха, горла и носа.
4. Организация оториноларингологической помощи населению.
5. Организация оториноларингологической помощи населению.
6. Особенности и краткая история детской оториноларингологии.
7. Вопросы права в работе врача-оториноларинголога.
8. Санитарная статистика при патологии ЛОР органа.
9. Санитарное просвещение.
10. Медицинская этика и деонтология.
11. Планирование и организация последипломного обучения врачей-оториноларингологов в РФ.
12. Страхование, медицина, медицинское страхование, платная медицина.
13. Клиническая анатомия наружного и среднего уха, их значение в развитии заболеваний уха и отогенных осложнений.
14. Топографическая анатомия лицевого нерва, ее клиническое значение. Признаки поражения лицевого нерва на различных уровнях.

15. Физиология звуковоспринимающего аппарата. Современные теории слуха. Работы Гельмгольца, Бекеша, Л.А. Андреева. Ототопика.
16. Физиология носа - дыхательная, обонятельная, защитная функция. Значение полноценного носового дыхания.
17. Анатомия глотки и ее топографо-анатомическое положение.
18. Строение и топография гортани, физиологические функции гортани.
19. Медико-социальная экспертиза пациентов с заболеваниями ЛОР органов.
20. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
21. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора, адекватные раздражители вестибулярного аппарата. Связь ядер вестибулярного нерва с другими отделами нервной системы.
22. Анатомия носа и околоносовых пазух.
23. Обонятельная область полости носа. Расстройства обоняния - причины, диагностика, лечение.
24. Анатомия и физиология лимфаденоидного глоточного кольца. Анатомотопографические предпосылки хронического тонзиллита.
25. Анатомия парафарингеального пространства. Парафарингит: клиника и лечение.
26. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
27. Физиология звукопроводящей системы уха. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения.
28. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора, адекватные раздражители вестибулярного аппарата. Связь ядер вестибулярного нерва с другими отделами нервной системы.
29. Нистагм, его виды (спонтанный, экспериментальный, прессиорный). Характеристики, клиническое значение.
30. Анатомия парафарингеального пространства. Парафарингит: клиника и лечение.
31. Методы исследования функционального состояния слуховой трубы, полости носа и околоносовых пазух
32. Функциональные методы исследования глотки и гортани.
33. Методы исследования слуха.
34. Лучевые методы исследования в оториноларингологии и интерпретация их результатов.
35. Эндоскопические методы исследования в оториноларингологии
36. Вестибулярный анализатор. Методы исследования вестибулярного анализатора
37. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения;
38. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения;
39. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения;
40. Отомикоз – этиология, стадии, диагностика, принципы лечения, осложнения;
41. Особенности развития и течения острого гнойного среднего отита у детей и лиц пожилого возраста. Тактика лечения.
42. Острый мастоидит, антрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к операции.
43. Экссудативный средний отит, адгезивный средний отит, клиника, особенности течения, лечение.
44. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
45. Хирургическое лечение хронического среднего отита – показание, принципы вмешательства;

46. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики.
47. Лабиринтиты, их виды. Этиология, симптомы, диагноз, лечение и профилактика.
48. Отогенный менингит; патогенез, диагноз, лечение, профилактика.
49. Отогенный абсцесс мозга. Стадии развития. Симптомы общемозговые и очаговые. Лечение и профилактика.
50. Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Этиология, патогенез, симптоматика, лечение и профилактика.
51. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
52. Лечение мастоидита. Тактика выбора объема хирургического вмешательства. Профилактика.
53. Этиология, клиника, диагностика сенсоневральной тугоухости. Классификация. Современные методы лечения.
54. Отосклероз. Патоморфологические изменения в височной кости. Симптомы, данные аудиометрии, принципы консервативного и хирургического лечения.
55. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, лечение.
56. Тимпанопластика. Виды. Показания для тимпаноластики.
57. Тугоухость, глухота, их причины и диагностика. Слухопротезирование. Кохлеарная имплантация. Значение сурдологических центров в диагностике и лечении больных с патологией слуха.
58. Физиология звуковоспринимающего аппарата. Современные теории слуха. Работы Гельмгольца, Бекеша, Л.А. Андреева. Ототопика.
59. Тимпаносклероз: причины, формы, отоскопическая картина. Клиническое течение, профилактика и лечение тимпаносклероза.
60. Этиология и патогенез синдрома внезапной глухоты.
61. Патогенез старческой тугоухости, ее клиническое течение и прогноз. Лечение и профилактика старческой тугоухости.
62. Этиология и патогенез болезни Меньера, диагностика.
63. Клиническое течение и прогноз при болезни Меньера, лечение и профилактика.
64. Кохлеарная имплантация. Принцип метода, показания и противопоказания.
65. Реабилитация тугоухих и глухих пациентов
66. Лабиринтные и ретролабиринтные заболевания. Клиника, диагностика, лечение
67. Основные причины и клинические типы головокружений
68. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, Дифференциальная диагностика.
69. Лечение ДППГ – цель, немедикаментозное лечение, хирургическое лечение, прогноз.
70. Вестибулярная дисфункция сосудистого генеза: классификация, этиопатогенез, эпидемиология, диагностика и дифференциальная диагностика, клиническая картина. Лечение и прогноз.
71. Вульгарные ангины: этиопатогенез, клиническое течение, общие принципы лечения.
72. Осложнения ангины: клиническая картина, принципы лечения.
73. Ангины при инфекционных заболеваниях: клиническая картина, методы диагностики и профилактики, методы лечения.
74. Хронические банальные воспалительные заболевания глотки: клиническая картина и принципы лечения.
75. Хронические неспецифические ларингиты: роль профессиональных вредностей в их возникновении.

76. Пороки развития гортани: классификация, причины развития. Врожденные кисты гортани, ларингомалация, врожденный стридор. Осложнения пороков развития гортани, их профилактика. Лечение.
77. Нейро-мышечные дисфункции гортани: причины и проявления, эндоскопическая картина. Лечение. Роль некоторых видов профессиональной деятельности в возникновении нейрогенных и миогенных парезов и параличей гортани.
78. Микозы гортани: общая характеристика, патоморфологические и клинические проявления; диагностика, лечение и профилактика. Связь микозов гортани с профессиональной деятельностью человека.
- 79.

#### 4.4. Темы докладов:

1. Стандартизация и высокотехнологичная медицинская помощь в оториноларингологии.
2. Организация детской оториноларингологической помощи в РФ.
3. Организация медицинской помощи больным с онкологической патологией ЛОР органов в РФ.
4. Профессиональная патология ЛОР органов. Организация медицинской помощи пациентам с проф. заболеваниями ЛОР органов в РФ.
  5. Перихондрит ушной раковины: этиопатогенез, клиническая картина, осложнения, методы лечения.
  6. Экссудативный средний отит: этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения.
  7. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
  8. Особенности клинического течения мезотимпанита и эптитимпанита.
  9. Тимпанопластика: принципы, цель, виды.
  10. Поражение лицевого нерва при заболеваниях среднего уха. Клиника, диагностика, тактика лечения.
  11. Отогенный менингит: этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
  12. Отогенный абсцесс височной доли головного мозга.
  13. Отогенный абсцесс мозжечка: пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
  14. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Клиника, диагностика, лечение.
  15. Заболевания наружного уха - клиника, лечение. Роль санториниевых щелей в распространении инфекции.
  16. Система звукопроводения: механизм, трансформационная функция, понятие резонанса.
  17. Система звуковосприятия: принцип действия. Теории слуха, их сущность
  18. Отосклероз: патологическая анатомия и патогенез, состояние и динамика слуховой функции при отосклерозе. Лечение.
  19. Укачивание (болезнь движения).
  20. Периферические вестибулярные синдромы.
  21. Методы исследования вестибулярной функции.
  22. Врожденные и приобретенные дефекты носа и околоносовых пазух.
  23. Мукоцеле околоносовых пазух.
  24. Риногенные офтальмологические осложнения.
  25. Функциональные методы исследования носа и околоносовых пазух. Исторический аспект. Инструментальные методы исследования носа и околоносовых пазух: современное состояние.
  26. Физиотерапия в лечении патологии носа и околоносовых пазух.
  27. Ангины при заболеваниях системы крови.

28. Роль гортани в социальной деятельности человека.
29. Кровотечения в оториноларингологии: причины, симптоматика, диагностика, лечебная тактика.
30. Отогенные внутричерепные осложнения.
31. Риносинусогенные внутричерепные осложнения.
32. Риносинусогенные орбитальные осложнения.
33. Осложнения острых тонзиллитов: этиопатогенез, симптоматика, диагностика и дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
34. Инородные тела ВДП и пищевода
35. Стенозы гортани: классификация, причины, клинические стадии, лечебная тактика.
36. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли, диагностика, лечение.
37. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки, клиника, диагностика. Лучевая терапия, хирургическое лечение.
38. Доброкачественные опухоли гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
39. Злокачественные опухоли гортани, профилактика и лечение регионарных метастазов.
40. Доброкачественные опухоли уха, классификация, диагностика, лечение.
41. Сосудистые опухоли уха.
42. Невринома преддверно-улиткового нерва: локализация, стадии развития, клиническая картина, диагностика и лечение.
43. Реабилитация онкологических больных.
44. Технологии диагностики опухолей ЛОР органов
45. Эндоларингеальная хирургия и фотодинамическая терапия при предраке и раке гортани.
46. Туберкулез ЛОР органов.
47. Поражение ЛОР органов при гранулематозе Вегенера.
48. Поражение ЛОР органов при ВИЧ- инфекции.
49. Склерома ВДП
50. Поражение ЛОР органов при ВИЧ- инфекции.
51. Методы исследования слуха в детском возрасте.
52. Эндоскопическое исследование гортани у детей разных возрастных групп.
53. Хронические воспалительные заболевания глотки у детей.
54. Рецидивирующий респираторный папилломатоз.
55. Юношеская ангиофиброма основания черепа.
56. Методы исследования функционального состояния слуховой трубы
57. Методы исследования функций полости носа и околоносовых пазух
58. Функциональные методы исследования глотки и гортани.
59. Клиническая анатомия наружного и среднего уха, их значение в развитии заболеваний уха и отогенных осложнений.
60. Топографическая анатомия лицевого нерва, ее клиническое значение. Признаки поражения лицевого нерва на различных уровнях.
61. Физиология звуковоспринимающего аппарата. Современные теории слуха. Работы Гельмгольца, Бекеша, Л.А. Андреева. Ототопика.
62. Физиология носа - дыхательная, обонятельная, защитная функция. Значение полноценного носового дыхания.
63. Анатомия глотки и ее топографо-анатомическое положение.
64. Строение и топография гортани, физиологические функции гортани.
65. Эпидемиология заболеваний уха, горла и носа.
66. Клиническое значение анатомии и физиологии ЛОР органов у новорожденных и грудных детей.
67. Острый мастоидит, антрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к операции.
68. Особенности течения острых риносинуситов у детей.
69. Аллергический ринит в детском возрасте.

70. Морфофункциональные особенности лимфоидного аппарата глотки у детей.
71. Аденоиды. Патогенез, клиническая картина, методы лечения. Аденоидит - симптоматика, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Ангина - катаральная, фолликулярная, лакунарная. Этиология, клиника, лечение.
73. Осложнения ангин - паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, тонзиллогенный медиастинит и сепсис. Диагностика, неотложная помощь.
74. Острые и хронические воспалительные заболевания небных миндалин у детей.
75. Инородные тела, гортани, трахеи и пищевода у детей.

#### 4.5. Вопросы для коллоквиумов:

1. Стандартизация и высокотехнологичная медицинская помощь в оториноларингологии.
2. Организация детской оториноларингологической помощи в РФ.
3. Организация медицинской помощи больным с онкологической патологией ЛОР органов в РФ.
4. Профессиональная патология ЛОР органов. Организация медицинской помощи пациентам с проф. заболеваниями ЛОР органов в РФ.
5. Анатомия носа и околоносовых пазух.
6. Обонятельная область полости носа. Расстройства обоняния - причины, диагностика, лечение.
7. Анатомия и физиология лимфаденоидного глоточного кольца. Анатомо топографические предпосылки хронического тонзиллита.
8. Анатомия парафарингеального пространства. Парафарингит: клиника и лечение.
9. Анатомия наружного и среднего уха.
10. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
11. Физиология звукопроводящей системы уха. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения.
12. Слуховой паспорт. Камертональное исследование слуха (опыт Вебера, Ринне, Желле), его диагностическое значение.
13. Объективные и субъективные методы исследования слуха.
14. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора, адекватные раздражители вестибулярного аппарата. Связь ядер вестибулярного нерва с другими отделами нервной системы.
15. Нистагм, его виды (спонтанный, экспериментальный, прессорный). Характеристики, клиническое значение.
16. Эндоскопические методы исследования в оториноларингологии
17. Лучевые методы исследования в оториноларингологии и интерпретация их результатов.
18. Мезотимпанит – этиопатогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения;
19. Эпитимпанит – этиология, диагностика, принципы лечения, осложнения;
20. Холестеатома – природа, патогенетическое значение, осложнения;
21. Хирургическое лечение хронического среднего отита – показание, принципы вмешательства;
22. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики.
23. Лабиринтиты, их виды. Этиология, симптомы, диагноз, лечение и профилактика.
24. Отогенный менингит; патогенез, диагноз, лечение, профилактика.
25. Отогенный абсцесс мозга. Стадии развития. Симптомы общемозговые и очаговые. Лечение и профилактика.
26. Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Этиология, патогенез, симптоматика, лечение и профилактика.

27. Этиология, клиника, диагностика сенсоневральной тугоухости. Классификация. Современные методы лечения.
28. Отосклероз. Патоморфологические изменения в височной кости. Симптомы, данные аудиометрии, принципы консервативного и хирургического лечения.
29. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, лечение.
30. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, Дифференциальная диагностика.
31. Тугоухость, глухота, их причины и диагностика. Слухопротезирование. Кохлеарная имплантация. Значение сурдологических центров в диагностике и лечении больных с патологией слуха.
32. Воспалительные заболевания наружного носа. Сикоз. Фурункул и карбункул носа, осложнения, особенности обследования больных, методы лечения. Профилактика фурункула.
33. Острый синусит: гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Диагноз и дифференциальный диагноз. Профилактика острого синусита. Особенности этиологии, течения и лечение острого синусита в детском возрасте.
34. Кисты и цисты придаточных пазух носа. Клиника в зависимости от их локализации и формы. Современные методы диагностики и лечения.
35. Риногенные внутричерепные и орбитальные осложнения. Пути распространения инфекции. Виды осложнений. Возрастные особенности клиники глазничных и внутричерепных осложнений.
36. Хронический фарингит. Классификация, этиология, клиника и лечение. Особенности профессиональных заболеваний глотки. Этиология, клиника, меры профилактики.
37. Ангина. Формы ангины. Клиническое течение. Грибковая ангина (кандидамикоз глотки). Методы лечения в зависимости от формы, тяжести и течения.
38. Ангина при инфекционных заболеваниях. Дифференциальная диагностика между ангиной и дифтерией. Ангина при заболевании крови. Дифференциальная диагностика с дифтерией.
39. Общие осложнения острых и хронических воспалительных заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца.
40. Тонзиллит и заболевания внутренних органов, центральной нервной системы и кожи.
41. Острый ларингит, флегмонозный ларингит (формы, особенности течения и лечения. Аллергический отек гортани. Срочная помощь.
42. Параличи гортани (односторонние и двусторонние): этиология, клиника, диагностика и лечение. Ларингоспазм.
43. Травмы гортани. Хронический рубцовый стеноз гортани. Этиология, клиника, методы лечения у взрослых и детей.
44. Органические заболевания гортани (узелки, полипы, контактные язвы и контактные гранулемы голосовых складок).
45. Травмы мирного и военного времени. Повреждения носа. Переломы костей носа и верхней челюсти. Формы перелома и их зависимость от характера удара. Открытые и закрытые травмы. Переломы и вывихи перегородки носа. Методы лечения травм носа.
46. Носовые кровотечения. Причины, локализация кровотечений, методы обследования при тяжелых носовых кровотечениях. Локализация кровотечений. Методы остановки кровотечений. Общие, местные и хирургические методы лечения.
47. Инородные тела пищевода (клиника, диагностика, тактика лечения при различной локализации), виды инородных тел и длительность их пребывания в пищеводе. Виды осложнений инородных тел пищевода, тактика и методы лечения. Медиастинотомия.
48. Гранулематоз Вегенера. Оториноларингологические проявления, особенности и значение их в диагностике заболевания. Современные принципы лечения.



49. Туберкулез верхних дыхательных путей и уха. Клиника при различной локализации поражения, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Доброкачественные новообразования ЛОР-органов. Принципы и методы диагностики.
51. Папилломатоз у взрослых и детей.
52. Злокачественные новообразования ЛОР-органов, основные их формы. Ранняя диагностика злокачественных заболеваний, клинические, параклинические и лабораторные методы диагностики.
53. Отечественная и международная классификация злокачественных новообразований гортани, глотки и уха.
54. Оказание скорой помощи при носовых кровотечениях, способы их остановки.
55. Объем скорой помощи при заболеваниях и травмах гортани. Стадии стеноза. Показания к срочной трахеостомии, коникотомии.
56. Всеобщая диспансеризация. Группы диспансерного наблюдения. Факторы риска возникновения и развития заболеваний уха, горла и носа.
57. Виды физиотерапевтических процедур. Общее и местное применение. Действие физиотерапевтических агентов. Светолечение. Электrolечение. Токи низкой и высокой частоты. Гальванизация, фарадизация, электрофорез, диатермия, УВЧ, СВЧ, индуктотермия, грязелечение. Лазерное облучение, ультразвук, фонофорез, микроволновая терапия.
58. Основные данные о групповой дифференциации в человеческом организме. Методике определения групп крови и групповых факторов. Консервирование крови. Кровезамещающие жидкости.
59. Опасности и осложнения при переливании крови. Классификации осложнений. Осложнения, связанные с погрешностями в технике переливания крови. Профилактика посттрансфузионных осложнений. Документация.

4.6. Задания (оценочные средства), выносимые на экзамен/зачет: *вопросы для собеседования (см. далее).*

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

*Содержание оценочного средства вопросы для собеседования*

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине *Болезни уха, горла и носа*

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1.История развития оториноларингологии. Н.П. Симановский - основоположник отечественной оториноларингологии. Развитие оториноларингологии в России (И.Ф. Буш, Л.П. Левин, В.И. Воячек, Л.И. Свержевский).	-
2.История развития кафедры болезней уха, горла и носа ПИМУ. Современное состояние, область научных интересов.	-
3.Клиническая анатомия наружного и среднего уха, их значение в развитии заболеваний уха и отогенных осложнений.	-
4.Физиология звукопроводящей системы уха. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения.	-

5. Физиология звуковоспринимающего аппарата. Современные теории слуха. Работы Гельмгольца, Бекеша, Л.А. Андреева. Ототопика.	-
6. Слуховой паспорт. Камертональное исследование слуха (опыт Вебера, Ринне, Желле), его диагностическое значение.	-
7. Субъективные и объективные методы исследования слуха. Аудиометрия, преимущества исследования. Критерии оценки тональной пороговой аудиометрии. Основные типы аудиограмм.	-
8. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора, адекватные раздражители вестибулярного аппарата. Связь ядер вестибулярного нерва с другими отделами нервной системы.	-
9. Методы диагностики вестибулярной патологии.	-
10. Нистагм, его виды (спонтанный, экспериментальный, прессорный). Характеристики, клиническое значение.	-
11. Вращательный и поствращательный нистагм. Диагностическая ценность вращательной пробы.	-
12. Калорическая реакция, ее диагностическое значение, преимущества и недостатки по сравнению с вращательной пробой.	-
13. Травмы наружного уха (трещины и переломы наружного слухового прохода, отогематома), экзогенные и эндогенные инородные тела наружного слухового прохода.	-
14. Острый диффузный наружный отит - этиология, диагностика, лечение, осложнения. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения.	-
15. Ограниченный наружный отит (фурункул) – стадии формирования, клиническая картина, лечебная тактика, осложнения	-
16. Острый катар среднего уха (тубоотит). Аэроотит, баротравма. Роль носа и носоглотки в развитии заболеваний среднего уха.	-
17. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.	-
18. Особенности развития и течения острого гнойного среднего отита у детей и лиц пожилого возраста. Тактика лечения. Острый отит при инфекционных болезнях.	-
19. Осложнения острого среднего отита: острый мастоидит, антрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к операции.	-
20. Экссудативный средний отит, адгезивный средний отит, клиника, особенности течения, лечение.	-
21. Хроническое гнойное воспаление среднего уха, виды его. Холестеатомы. Возможные осложнения. Показания к общеполостной санирующей операции на ухе.	-
22. Дифференциальный диагноз между эптитимпанитом и мезотимпанитом. Принципы лечения. Диспансеризация больных с хроническим воспалением среднего уха.	-
23. Лабиринтиты, их виды. Этиология, симптомы, диагноз, лечение и профилактика.	-
24. Отогенный менингит; патогенез, диагностика, лечение, профилактика.	-
25. Отогенный абсцесс мозга и мозжечка. Стадии развития. Симптомы общемозговые и очаговые. Лечение и профилактика.	-
26. Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Этиология, патогенез, симптоматика, лечение и профилактика.	-
27. Этиология, клиника, диагностика сенсоневральной тугоухости. Классификация. Современные методы лечения.	-
28. Отосклероз. Патоморфологические изменения в височной кости.	-

Симптомы, данные аудиометрии, принципы консервативного и хирургического лечения.	
29.Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, лечение.	-
24.Тугоухость, глухота, их причины и диагностика. Реэдукация слуха, слухопротезирование, электродное протезирование улитки. Значение сурдологических центров в диагностике и лечении больных с патологией слуха.	-
25.Тимпанопластика. Виды. Показания для тимпанопластики.	-
26.Остеома наружного слухового прохода: клиника, диагностика, лечение. Атерома наружного уха: клиника, диагностика, лечение.	-
27.Злокачественные опухоли наружного уха (плоскоклеточный и базально-клеточный рак) и их лечение.	-
28.Доброкачественные опухоли среднего уха: хемодектомы и гемангиомы. Клиника, диагностика, лечение.	-
29.Гломусная опухоль среднего уха, особенности ее клинического течения.	-
30.Невринома преддверно-улиткового нерва: симптомы, диагностика, лечение.	-
31.Анатомия носа и околоносовых пазух. Особенности строения слизистой оболочки в дыхательной и обонятельной областях. Остеомеатальный комплекс. Сообщение придаточных пазух носа с полостью носа.	-
32.Физиология носа - дыхательная, обонятельная, защитная функция. Носовой цикл. Значение полноценного носового дыхания.	-
33.Заболевания наружного носа - сикоз носа, фурункул входа в нос. Осложнения.	-
34.Открытые и закрытые переломы костей носа. Диагностика, возможные осложнения и последствия. Тактика врача при травмах.	-
35.Носовые кровотечения. Этиология, клинические проявления. Методы остановки. Техника проведения передней и задней тампонады.	-
36.Гематома перегородки носа, абсцесс перегородки носа. Клиника, диагностика, лечение.	-
37.Дефекты и деформации наружного носа. Заращение хоан. Искривление перегородки носа. Показания и виды операций на перегородке носа.	
38.Острый ринит - этиология, течение, осложнения, лечение. Хронические риниты (катаральный, атрофический, гипертрофический). Предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, лечение.	-
39.Острый верхнечелюстной синусит - этиология, клиника, лечение. Показания и техника выполнения пункции в/челюстной пазухи. Плановые и экстренные показания к операции.	-
40.Хронический верхнечелюстной синусит - симптомы, течение, возможные осложнения. Плановые и экстренные показания к оперативному лечению.	-
41Хронический фронтит - симптомы, течение, возможные осложнения. Показания к хирургическому лечению.	
42.Полипозный риносинусит – этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.	-
43.Значение дополнительных методов исследования околоносовых пазух - диафаноскопия, обзорная и контрастная рентгенография, томография (КТ, МРТ), синусоскопия, зондирование, пункция.	-
44.Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Риногенный сепсис.	-
45.Злокачественные новообразования носа и придаточных пазух носа. Дифференциальная диагностика, лечение.	-

46.Остеома околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение.	-
47.Анатомия и физиология глотки. Морфофизиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца.	-
48.Гипертрофия носоглоточной миндалины - симптоматика, дифференциальная диагностика, лечение. Аденоидит.	-
49.Гипертрофия небных миндалин. Показания к хирургическому лечению	-
50.Острый первичный тонзиллит. Этиология, клиника, лечение.	-
51.Острый вторичный тонзиллит - клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Тактика врача при язвенных поражениях глотки.	-
52.Осложнения ангин - паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальный и ретрофарингеальный абсцессы, тонзиллогенный медиастинит и сепсис. Диагностика, неотложная помощь.	-
53.Хронический тонзиллит. Современная классификация. Взаимосвязь с заболеваниями внутренних органов. Консервативные и хирургические методы лечения.	-
54.Кровотечения после тонзиллэктомии – классификация, клиническая картина, способы остановки. Техника перевязки наружной сонной артерии.	-
55.Острый фарингит -этиология, симптомы, дифференциальная диагностика, лечение.	-
56.Хронические фарингиты. Классификация. Предрасполагающие факторы, симптоматика, лечение.	-
57Фарингомикоз. Кандидамикоз. Симптоматика, дифференциальная диагностика, лечение.	-
58.Юношеская ангиофиброма носоглотки. Особенности течения, лечение.	-
59.Анатомия и физиология гортани.	-
60.Иннервация гортани. Парезы и параличи гортани - этиология, симптомы, лечение.	-
61.Инородные тела глотки и гортани. Клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение. Прямая ларингоскопия.	-
62.Травмы гортани - симптомы, неотложная помощь, лечение, осложнения.	-
63.Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей, течение, диагноз, неотложная помощь, лечение, профилактика.	-
64.Дифтерия гортани - дифференциальная диагностика, неотложная помощь, лечение.	-
65.Туберкулез гортани - пути проникновения инфекции, симптомы, дифференциальный диагноз, лечение.	-
66.Опухолоподобные образования гортани (гиперплазия, эпителиальные аномалии, кисты, гранулемы, полипы). Клиника, диагностика, лечение.	-
67.Хронический ларингит. Предрасполагающие факторы, классификация, диагностика, онкологическая настороженность. Тактика врача.	-
68.Папилломатоз гортани - этиология, клиника, методы лечения.	-
69.Рак гортани. Классификация по стадиям. Принципы и методы ранней диагностики. Значение профилактических осмотров.	-
70.Острые стенозы гортани - причины, диагностика, лечение. Стадии острого стеноза гортани.	-
71.Причины хронических стенозов гортани. Профилактика посттравматических стенозов гортани.	-
72. Интубация. Коникотомия. Трахеотомия, ее виды. Показания к операции. Осложнения во время операции.	-
73. Уход за больным после операции трахеостомии. Показания к декануляции.	-
74.Инородные тела гортани, трахеи, бронхов и пищевода - клиника,	-

диагностика, осложнения. Тактика врача при подозрении на инородное тело дыхательных путей.	
75. Принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний ЛОР-органов.	-
76. Поражение ЛОР - органов при сифилисе.	-
77. Гранулематоз Вегенера (неинфекционный некротический гранулематоз). Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Клинические проявления поражения верхних дыхательных путей и уха, дифференциальная диагностика.	-

5.1.2. Вопросы к зачёту по дисциплине *не предусмотрены*

5.1.3. Тематика курсовых работ *не предусмотрены*

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

*Для экзамена*

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными и недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристик</b>	Компетенция в	Сформированнос	Сформирова	Сформированнос

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
<b>а сформированности компетенции*</b>	полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	ть компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	нность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	ть компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	-	-	-	-

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

Д.м.н., доцент, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа Шахов А.В.,

К.м.н., доцент кафедры болезней уха, горла и носа. Шахова М.А.,

ассистент кафедры болезней уха, горла и носа Меллер А. Е.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

