

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Оториноларингология  
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Раздел 1. Неотложная помощь при травмах уха, горла, носа Раздел 2. Неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях уха, горла, носа	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную классификацию болезней;</li> <li>-диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;</li> <li>-правила оформления клинического диагноза;</li> <li>-этиологию, патогенез, клиническую картину, осложнения, экстренные мероприятия при неотложных состояниях в оториноларингологии.</li> <li>- общие вопросы организации оториноларингологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</li> <li>- причины и механизмы развития острых состояний в оториноларингологии, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при них;</li> <li>-проявления патологических</li> </ul>	Тестовые задания Ситуационные задачи	60 15

			<p>состояний, симптомов, синдромов при острых заболеваниях лор-органов и травмах.</p> <p>- физиологические, биохимические, морфологические основы развития неотложных состояний в оториноларингологии;</p> <p>-принципы оказания экстренной медицинской помощи при острых заболеваниях лор-органов и травмах.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: вид патологии лор-органов, план дополнительного обследования больного;</p> <p>-верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных с осложнениями острой патологии и травмы в оториноларингологии;</p> <p>-оказывать неотложную помощь при острых воспалительных, ишемических заболеваниях лор-органов и травмах, определять показания к экстренной госпитализации в оториноларингологический стационар.</p> <p>-определить тактику ведения больного в зависимости от</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>характера и тяжести заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять возможные осложнения острой патологией и травм лор-органов</li> <li>- разработать план обследования и лечения пациентов с острой патологией и травмами лор-органов и их осложнениями;</li> <li>- сформулировать показания к избранному методу лечения, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</li> <li>- осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенной терапии.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для определения вида патологии ЛОР органов, выбора метода лечения при ее осложнениях;</li> <li>- методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента;</li> <li>- методологией синтеза полученной информации (выявленных</li> </ul>		
--	--	--	--	--

			<p>симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения пациента</p> <p>-методами выявления причин и условий возникновения, развития и прогрессирования острых заболеваний и травм ЛОР органов</p> <p>- методами выявления неотложных патологических состояний, симптомов, синдромов в оториноларингологии и их осложнений</p>		
--	--	--	--	--	--

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

*Выберите правильный ответ:*

Тестовые задания	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>1. ДИФФУЗНЫЙ ГНОЙНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ – ЭТО:  воспаление кожи перепончатого и костного отделов наружного слухового прохода  воспаление кожи, подкожного слоя костного отдела наружного слухового прохода и нередко поражение барабанной перепонки  воспаление кожи хрящевого отдела наружного слухового прохода  воспаление кожи, подкожного слоя перепончато-хрящевого и костного отделов наружного слухового прохода, поражение барабанной перепонки</p> <p>2. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ОТИТ – ЭТО:  воспаление барабанной перепонки, слуховой трубы и сосцевидного отростка  воспаление барабанной перепонки, слизистой барабанной полости, слуховой трубы  воспаление барабанной полости, слуховой трубы и сосцевидного отростка  воспаление барабанной перепонки, слизистой барабанной полости, слуховой трубы и сосцевидного отростка</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.</p>

### 3. МЕСТНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ:

боли в ухе, боли в области сосцевидного отростка, боли при надавливании на козелок

боли в ушной раковине, боли в подчелюстной области на стороне поражения

боли в ухе, чувство заложенности в ухе, шум в ухе, понижение слуха

головная боль, ощущение переливания жидкости в ухе

### 4. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО:

прекращение выделений из уз уха, улучшение слуха

боль в ухе, повышение температуры

гноетечение из уха, снижение слуха

головная боль, шум в ухе, ощущение тяжести в ухе

### 5. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

отоанtrit, мастоидит, острая нейросенсорная тугоухость, парез

лицевого нерва, хронический отит

внутричерепные осложнения, лабиринтит, отосклероз

адгезивный отит, тимпаносклероз, доброкачественные и

злокачественные новообразования среднего уха

парез лицевого нерва, тромбоз сигмовидного синуса, злокачественные

опухоли барабанной полости

### 6. ФУРУНКУЛ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ФЛОРА:

грибковая флора

стафилококк

гемолитический стрептококк

синегнойная палочка

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

пневматический

диплоэтический

склеротический

смешанный

### 8. КАК ПРАВИЛО, МАСТОИДИТ ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

через 2-3 недели

через 1,5-2 месяца

через 3-5 дней

одномоментно

### 9. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ:

в мочке уха

в наружном слуховом проходе

между кожей и надхрящницей

между надхрящницей и хрящом

### 10. ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

продольном переломе пирамиды височной кости

поперечном переломе пирамиды височной кости

переломе клиновидной кости

переломе теменной кости

**11. КАКИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ:**

гноетечение, головокружение, субфебрилитет

симптом Шварца (опущение задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе), пульсация гноя при отоскопии, медно-красный цвет барабанной перепонки

тошнота, рвота

оттопыренность ушной раковины, субпериостальный абсцесс

**12. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО:**

гноетечение из уха, снижение слуха

прекращение выделений из уз уха, улучшение слуха

боль в ухе, повышение температуры

головная боль, шум в ухе, ощущение тяжести в ухе

**13. ГОРТАННАЯ АНГИНА – ЭТО:**

воспаление лимфоцитарных фолликул в подслизистом слое

гортаноглотки и вестибулярном отделе гортани

воспаление лимфоцитарных фолликул в слизистом слое гортаноглотки и вестибулярном отделе гортани

инфильтрация слизистой оболочки гортаноглотки и вестибулярного отдела гортани

воспаление слизистой оболочки гортаноглотки и вестибулярного отдела гортани

**14 ЛОЖНЫЙ КРУП, ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ**

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ:**

отек клетчатки подскладочного отдела гортани

отек слизистой оболочки подскладочного отдела гортани и трахеи

воспаление слизистой оболочки подскладочного отдела гортани

отек клетчатки подскладочного отдела гортани и трахеи

**15. ХОНДРОПЕРИХОНДРИТ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

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

болями в области гортани, болезненностью при глотании, афонией, отечностью и инфильтрацией слизистой гортани, наличием пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке

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

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

**16. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА:**

инфекционные заболевания, переохлаждение, перенапряжение голосовых складок, профессиональные вредности

инфекционные заболевания, переохлаждение, перенапряжение

голосовых складок, ангины  
 профессиональные вредности, инфекционные заболевания, переохлаждение, ангины  
 инфекционные заболевания, переохлаждение, перенапряжение  
 голосовых складок, профессиональные вредности, ангины

**17. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГНОЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА:**  
 в околоминдаликовом пространстве  
 в лакунах небной миндалины  
 внутри небной миндалины  
 в заглоточном пространстве

**18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА:**  
 средний  
 пожилой  
 детский  
 старческий

**19. ХАРАКТЕРИСТИКА НАЛЕТОВ ПРИ ДИФТЕРИИ:**  
 налеты сплошные, грязно-серые, выходят за пределы небных дужек, снимаются с трудом, не растираются между стеклами, налеты тонут в воде  
 налеты растворяются в воде  
 налеты гнойные, легко снимаются  
 налеты раздавливаются между стеклами

**20. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА:**  
 гиперемия краёв небных дужек, рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками, рыхлые или рубцово-измененные миндалины, казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин, регионарный лимфаденит  
 гиперемия небных миндалин, налёты на миндалинах, регионарный лимфаденит  
 гиперемия краёв небных дужек, резкое увеличение небных миндалин, больше с одной стороны, регионарный лимфаденит  
 язвенно-некротические налёты на небных миндалинах, жидкий гной в лакунах миндалин, регионарный лимфаденит

**21. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ КОТОРЫЕ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ:**  
 инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы  
 инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, гемофилия  
 инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, капилляротоксикоз  
 инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, гемофилия, капилляротоксикоз

**22. ДЛЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРНО:**  
 боль при глотании не всегда резко выражена  
 боль при глотании резко выражена, регионарные лимфоузлы увеличены, пальпируются, болезненные

регионарные лимфоузлы увеличены крайне редко  
боль в горле не беспокоит

**23. ДЛЯ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО:**

боль при глотании не всегда резко выражена, регионарные лимфоузлы увеличены, пальпируются

боль при глотании резко выражена

регионарные лимфоузлы не увеличены, не пальпируются

боль при глотании не беспокоит

**24. ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО КРУПА МОЖЕТ БЫТЬ:**

аллергия, экссудативный диатез, аденовирусная инфекция, ангины

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

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

острая респираторная вирусная инфекция аллергия, экссудативный диатез,

**25. ОБЪЕКТИВНАЯ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:**

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

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

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

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

**26. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ:**

в начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

язвы и некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки

встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией

катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы, некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки

**27. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ВТОРОЙ СТАДИИ СИФИЛИСА:**

ограниченная гумма в области мягкого или твердого неба, распадается, образуя безболезненную язву с подрывными краями. рубцевание язвы приводит к сращению мягкого неба с задней стенкой глотки

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. Сливаясь, 2-3 папулы образуют кодилуму, они изъязвляются. Язвы покрыты сероватым налетом, безболезненные (папулезная форма)

твердый шанкр, локализующийся чаще на одной небной миндалине.

Инфильтрат затем изъязвляется, язва покрывается зеленовато серым налетом. края и дно язвы уплотняются

нет проявлений

### 28. ФАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ СИФИЛИСА:

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 в глотке и полости рта на фоне гиперемированной слизистой появляется розеолезная сыпь – мелкие красноватые пятна (эритематозная форма) твердый шанкр, локализующийся чаще на одной небной миндалине. Инфильтрат затем изъязвляется, язва покрывается зеленовато серым налетом, края и дно язвы уплотняются на небных дужках, небных миндалинах, свободном крае языка, у угла рта появляются серо-белые папулы с красным ободом. Сливаясь, 2-3 папулы образуют кодилому. они изъязвляются. Язвы покрыты сероватым налетом, безболезненные (папулезная форма)

### 29. ПРИ ГНОЙНОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:

в среднем носовом ходе  
в нижнем носовом ходе  
в верхнем носовом ходе  
в преддверии носа

### 30. НАИЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОТТОКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ИМЕЕТ:

клиновидная пазуха и задние клетки решетчатого лабиринта  
лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта  
лобная и клиновидная пазухи  
верхнечелюстная пазуха

### 31. ЧТО ТАКОЕ ОСТРЫЙ РИНИТ?:

неспецифическое воспаление слизистой оболочки полости носа  
неспецифическое поражение слизистой и подслизистой области носовых ходов  
специфическое воспаление обонятельной и респираторной области носовых ходов и носовых пазух  
неспецифическое раздражение обонятельной и респираторной области полости носа

### 32. НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ — ЭТО:

афония  
атрезия  
аносмия  
амовроз

### 33. РИНОСКОПИЯ—ЭТО ОСМОТР

носа  
уша  
глотки  
гортани

### 34. ПУНКЦИЮ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

носоглоточного зеркала  
ушной воронки  
шпателя

иглы Куликовского

**35. КИССЕЛЬБАХОВО СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛОЖЕНО НА**

нижней носовой раковине

задней стенке глотки

передней трети перегородки носа

мягком небе

**36. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ СИНУСИТАХ**

1. диагностическая и лечебная

2. лечебная и превентивная

3. превентивная

4. диагностическая и превентивная

**37. НАИЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОТТОКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ИМЕЕТ**

клиновидная пазуха и задние клетки решетчатого лабиринта

верхнечелюстная пазуха

лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта

лобная и клиновидная пазухи

**38. ПРИЧИНАМИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА МОГУТ БЫТЬ:**

аномалия развития лицевого скелета и хронический гипертрофический ринит

травмы носа и аномалия развития лицевого скелета

хронический гипертрофический ринит и полипоз носа

острый ринит, травмы носа и аномалия развития лицевого скелета

**39. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА ЛАТЕРАЛЬНЫХ СТЕНОК РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА С РАЗРЫВОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:**

выраженный отек мягких тканей лица

носовое кровотечение

кровотечение, гематома в области орбиты

эмфизема в области лица и/или орбиты

**40. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ НАДО ПЕРЕВЯЗЫВАТЬ:**

нижнюю щитовидную артерию, наружную сонную артерию

общую сонную артерию, глоточные ветви нижней щитовидной артерии,

нижнюю щитовидную артерию

наружную сонную артерию, нисходящую нёбную артерию, нижнюю

щитовидную артерию

нисходящую нёбную артерию, нижнюю щитовидную артерию, общую

сонную артерию

**41. ПРИЧИНАМИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА МОГУТ БЫТЬ:**

аномалия развития лицевого скелета и хронический гипертрофический ринит

травмы носа и аномалия развития лицевого скелета

хронический гипертрофический ринит и полипоз носа

острый ринит, травмы носа и аномалия развития лицевого скелета

**42. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ТРАВМЫ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ:**

деформация наружного носа, боль, носовое кровотечение

боль, повышение артериального давления, носовое кровотечение

<p>слезотечение, боль, деформация наружного носа повышение АД, слезотечение, носовое кровотечение, боль</p> <p><b>43. ПРАВИЛА И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ НОСА:</b> фиксация ребенка, круглые инородные тела выкатывают крючком в сторону преддверья носа, плоские инородные тела удаляются пинцетом фиксация ребенка, круглые инородные тела выкатывают крючком в сторону носоглотки фиксация ребенка, плоские инородные тела проталкиваются в носоглотку пинцетом фиксация ребенка, масочный наркоз, круглые инородные тела выкатывают крючком в сторону носоглотки, плоские инородные тела проталкиваются в носоглотку пинцетом</p> <p><b>44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТАМПОНАДЕ НОСА, ЯВЛЯЕТСЯ:</b> острый средний отит острый фарингит, острый сфеноидит острый гайморит, острый фронтит острый сфеноидит, острый фронтит</p> <p><b>45. КАКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ТАМПОН ДЛЯ ЗАДНЕЙ ТАМПОНАДЫ НОСА ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:</b> 2 X 3 X 1.5 см.; 1 X 2 X 1.5 см.; 3 X 1 X 1,5 с концевую фалангу большого пальца руки пациента.</p> <p><b>46. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.</b> придание больному полусидячее положение, холод на переносицу, прижатие крыльев носа, введение в передние отделы носа ватного тампона с перекисью водорода, измерение ад. придание больному лежачего положения. передняя тампонада носа задняя тампонада</p> <p><b>47. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:</b> передняя тампонада с 10% раствором хлористого кальция. перевязка наружной сонной артерии передняя тампонада с раствором антибиотика. выяснить причину кровотечения, определить локализацию и массивность, освободить нос от крови и сгустков, провести переднюю тампонаду марлевым тампоном с 5% аминокaproновой кислотой, гемостатической пастой.</p> <p><b>48. КОНИКОТОМИЯ – ЭТО:</b> 1. рассечение перстнещитовидной связки 2. рассечение щитоподъязычной мембраны 3. рассечение кольца трахеи выше перешейка щитовидной железы 4. рассечение кольца трахеи ниже перешейка щитовидной железы</p> <p><b>49. КАКОЕ МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ БОЛЬНЫМ С РУБЦОВЫМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ГЛОТКЕ?</b></p>	
---	--

1. пластические операции по восстановлению проходимости глотки
2. рассечение или иссечение рубцов.
3. бужирование, рассечение или иссечение рубцов, пластические операции по восстановлению проходимости глотки.

4. инъекции лидазы в рубцы

**50. КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНОМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ РОТОГЛОТКИ ПРИ НАРАСТАЮЩИХ ЯВЛЕНИЯХ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ?**

1. трахеостомия
2. резекция гортани
3. операция не показана
4. лазерное восстановление просвета гортани

**51. В ЧЕМ ДОЛЖНА ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ПЕРВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СВЕЖИХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ, РЕЗАНЫХ И КОЛОТЫХ РАНЕНИЯХ ГЛОТКИ?**

В остановке кровотечения

В первичной хирургической обработке раны, остановке кровотечения, наложении послойных швов или сближения краев раны

В первичной хирургической обработке раны, остановке кровотечения, наложении послойных швов или сближения краев раны, введении в пищевод желудочного зонда (для обеспечения первичного заживления раны)

4. В иссечении краёв раны и наложении повязки

**52. КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОПАДАНИИ ЖИВЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В СЛУХОВОЙ ПРОХОД?**

1. следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо
2. следует сразу промыть ухо
3. удалить инородное тело изогнутым зондом
4. продувание уха по политцеру

**53. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ?**

1. отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протиранием сухой ватой до покраснения; смазывание настойкой йода, камфорной мазью и др.
2. вскрытие пузырей с последующим смазыванием цинковой или белой ртутной мазью; периодическое смазывание 3-5% раствором ляписа; увч, уфо (эритемные дозы), д'арсонваль и др.
3. удаление омертвевших участков после образования демаркационной линии, смазывание изъязвленной поверхности мазями и др.
4. все ответы верные

**54. В ЧЕМ, В ОСНОВНОМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОЖОГЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ?**

1. в кратковременном обкладывании ушной раковины ватой, смоченной спиртом или 5% раствором танина с последующим использованием 10% раствора ляписа; применении фибриновой пленки, мази вишневого, рыбьего жира; удалении некротизированных участков раковины, физиолечения и др.
2. в назначении противовоспалительных, обезболивающих, стимулирующих средств, полноценного питания
3. в иссечении пораженных тканей

<p>4. в восполнении водно-солевого баланса</p> <p>55. КАКОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ УДУШЬЯ?</p> <p>1. больной возбужден; лицо синюшно-красное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная инспираторная одышка; дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, слабый</p> <p>2. наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание</p> <p>3. больной угнетён; лицо бледное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная экспираторная одышка; дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, слабый</p> <p>4. больной возбужден; лицо синюшно-красное; цианоз губ, носа, ногтей; холодный липкий пот, резко выраженная инспираторная одышка; дыхание глубокое, учащенное; пульс редкий, слабый</p> <p>56. ОТ ЧЕГО, В ОСНОВНОМ, ЗАВИСИТ СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ? 1. от уровня гипоксии</p> <p>2. от уровня гликемии</p> <p>3. от тяжести сопутствующей патологии</p> <p>4. от частоты сердечных сокращений</p> <p>57. В КАКОЙ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРИ НАРАСТАЮЩИХ СИМПТОМАХ УДУШЬЯ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ТРАХЕОСТОМИЮ?</p> <p>1. во третьей</p> <p>2. в первой</p> <p>3. в четвертой</p> <p>4. во второй</p> <p>58. ДЕТИ ИЛИ ВЗРОСЛЫЕ ТЯЖЕЛЕЕ АДАПТИРУЮТСЯ К ГИПОКСИИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ СТЕНОЗАХ ГОРТАНИ?</p> <p>1. дети раннего возраста</p> <p>2. подростки</p> <p>3. пожилые</p> <p>4. люди среднего возраста</p> <p>59. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕ РЕДКО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СТЕНОЗ ГОРТАНИ?</p> <p>1. с бронхиальной астмой</p> <p>2. с тромбоэмболией легочной артерии</p> <p>3. с гипертоническим кризом</p> <p>4. со спонтанным пневмотораксом</p> <p>60. ЭПИСТАКСИС – ЭТО:</p> <p>1. носовое кровотечение</p> <p>2. глоточное кровотечение</p> <p>3. желудочное кровотечение</p> <p>4. легочное кровотечение</p>	
--	--

## 2.2 Ситуационные задачи

**Задача 1.** Больной С, 38 лет, обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в горле при глотании, выраженную слабость, головную боль, боли в мышцах и в крупных суставах. Температура тела 38,5°C. Болен 2 день, заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки

глотки, гиперемия и инфильтрация небных миндалин. На правой небной миндалине отмечаются нагноившиеся фолликулы в виде белых «просяных зерен», на левой бело-серый, легко снимаемый шпателем налет островками вокруг лакун. При осмотре в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются умеренно болезненные, эластичные, хорошо смещаемые лимфатические узлы диаметром 5-8 мм. 1). Поставьте диагноз. 2). Какой специалист должен лечить данного больного? Опишите лечебную тактику. 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 2.** Больной С., 20 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на боль в правом ухе, снижение слуха, гнойные выделения из уха. Болеет 4-ый день, заболевание связывает с переохлаждением. Со слов пациента к третьему дню боль в ухе стала наиболее интенсивной, затем боль уменьшилась и появились гнойные выделения из уха. Лечился самостоятельно (закапывал камфорное масло в ухо). Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. Кожа заушной области справа не изменена, при пальпации заушной области болезненности не определяется. При отоскопии правого уха - в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не выражены. Слух слева в пределах нормы, справа – ШР=4 м, РР=6 м 1). Поставьте диагноз. 2). С какими заболеваниями необходимо произвести дифференциальную диагностику? Какие диагностические мероприятия должны быть выполнены для этого? 3) Что относится к субъективным методам исследования слуха? Перечислите. 4) Определите лечебную тактику для данной стадии заболевания

**Задача 3.** Больной К., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на ощущение заложенности левого уха после мытья в бане. Уши ранее не болели, слух был хороший. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна. При отоскопии слуховой проход в области перешейка obturated темной-коричневой массой. Слух: шепотная речь слева - 1 м, справа - 6 м. При попытке врача удалить эту массу крючком появилось кровотечение. 1). Поставьте диагноз. 2). Ваша лечебная тактика? 3) Опишите все возможные симптомы данного заболевания и возможные варианты лечения.

**Задача 4.** Ребенок Т., 6 лет, доставлен ко врачу сельской амбулатории. Со слов матери несколько часов назад мальчик во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Раньше ухо никогда не болело, слух был хороший. При осмотре пальпация ушной раковины и козелка безболезненная, выделений из уха нет. В глубине слухового прохода правого уха на 1см от входа определяется инородное тело, при попытке достать его пинцетом, оно продвинулось глубже. 1). Правильными ли были действия врача? Поясните ответ. 2). Опишите дальнейшую тактику лечения больного. 3) Опишите клиническую анатомию наружного слухового прохода.

**Задача 5.** Больной И., 19 лет, спортсмен, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований по борьбе и нарастали в течение суток. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре: правая ушная раковина деформирована за счет припухлости в области ладьевидной ямки. При пальпации определяется флюктуация, умеренная болезненность, локальная гипертермия. Кожа в данной области сине-багрового цвета. При отоскопии барабанные перепонки серого цвета, целые. Слух в пределах нормы. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного заболевания. 3) Какое осложнение можно ожидать при неверной тактике?

**Задача 6.**

Пациентка Р., 18 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, плохое самочувствие, головную боль, слабость, боль в мышцах, повышение температуры тела до 38,3. Больна второй день. Не лечилась. 1) Опишите фарингоскопическую картину. 2) Поставьте диагноз. 3) Опишите диагностическую и лечебную тактику. 4) Необходимо ли включить в лечение антибиотик системного действия? Поясните свой ответ.

**Задача 7.** Больной 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 л/у. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какое дообследование необходимо для уточнения диагноза? 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 8.** Больной М, 17 лет, обратился к врачу - оториноларингологу 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. 1). Диагноз? 2). Какие диагностические мероприятия необходимы при данной патологии. 3) Какова лечебная тактика в данном случае?

**Задача 9.** Участковый врач был вызван к больной К., 19 лет, предъявлявшей жалобы на боль в левой половине головы, заложенность и гнойное отделяемое из левой половины носа. Заболела после длительного купания в реке. Температура тела 38,2°C. При осмотре больная бледная. В области левой щеки мягкие ткани несколько отечны, при пальпации резко болезненны. Из левой половины носа истекает гнойное отделяемое. Пульс 96 ударов в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза? 3). Какова лечебная тактика для данной больной?

**Задача 10.** Дежурный врач (любой специальности) ночью вызван постовой сестрой в терапевтическое отделение к больной К, 58 лет, по поводу носового кровотечения. 1). Какой должна быть тактика врача? 2) Какие причины носовых кровотечений Вы знаете? 3) Расскажите о способах остановки носовых кровотечений.

**Задача 11.** Больной Р., 29 лет, вызвал скорую помощь. Вечером ел рыбу и почувствовал боль в горле у корня языка. Глотал хлебные крошки, пил воду, самостоятельно пытался вызвать рвоту, но существенного улучшения не почувствовал, боль в горле сохранялась, особенно при глотании. Осмотрен врачом скорой помощи. При фарингоскопии видна «ссадина» на левой боковой стенке глотки. При пальпации шеи отмечается умеренная болезненность на уровне верхнего угла щитовидного хряща с левой стороны. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика врача скорой помощи? 3) Опишите действия врача-оториноларинголога.

**Задача 12.** 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 мин. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный «лающий» кашель, ночью было затруднение дыхания. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2) Опишите этиологию и патогенез данного заболевания. 3). Опишите тактику лечения больного.

**Задача 13.** 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 валлекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся на грушевидные синусы. 1) Поставьте диагноз. 2) Опишите лечебную тактику. 3) Приведите описание стадий стеноза гортани.

**Задача 14.** Больной 27 лет, жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен 4-ый день, лечился самостоятельно (аспирин, анальгин, полоскание отваром ромашки), без эффекта. При осмотре: увеличенные болезненные л/у в левой подчелюстной области. Рот открывается с трудом, нешироко. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю небную дужку и часть мягкого неба. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной? 3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 15.** Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением. Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу. При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная. Изменение со стороны внутренних органов не выявлено. 1). Предварительный диагноз? 2) Назовите и опишите стадии развития данного заболевания. 3). Какова тактика лечения данного больного?

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%

	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

### 3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.