

Кафедра оториноларингологии

УТВЕРЖДАЮ

зав. кафедрой

А.Б. Киселев

«04» апреля 2021г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Шифр дисциплины: Б1.Б.34

Специальность / направление подготовки: 31.05.01. «Лечебное дело»

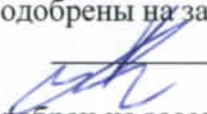
Форма обучения: очная

Оценочные материалы по дисциплине «Оториноларингология» являются частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности: 31.05.01. «Лечебное дело», и обеспечивают повышение качества образовательного процесса.

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры оториноларингологии :

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
Киселев А.Б.	Зав. кафедрой	д.м.н., профессор
Андамова О.В.	Доцент кафедры	к.м.н., доцент
Чаукина В.А.	Доцент кафедры	к.м.н., доцент
Автушко А.С.	Доцент кафедры	к.м.н., доцент

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
Чикинев Ю.В.	Заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Госпитальная и детская хирургия
Фурсова А.Ж.	Заведующая кафедрой	д.м.н., доцент	Офтальмология

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры оториноларингологии
 Протокол № 10 от 04 апреля 2021 г.  А.Б. Киселев

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании цикловой методической комиссии по
 Хирургии
 Протокол № 5 от 19.05. 2021 г.

Содержание

№ п/п		Стр.
1.	Паспорт фонда оценочных средств	3
2.	Характеристика оценочного материала	6
3.	Комплект тестовых заданий	9
3.1.	Задания в тестовой форме для текущего контроля (9семестр)	9
3.2.	Задания в тестовой форме для текущего контроля (10семестр)	20
3.3.	Задания в тестовой форме на зачет 9 семестр	31
3.4.	Задания в тестовой форме на зачет 9 семестр	34
4.	Вопросы для собеседования	38
4.1.	Вопросы для собеседования по темам практических занятий	38
5.	Ситуационные задачи	45
5.1.	Ситуационные задачи по темам практических занятий	45
6.	Практические навыки	57

**1.Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Оториноларингология»
индекс Б1.Б.35**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Методика и техника инструментального осмотра ЛОР органов.	ОПК-1; А/01.7: Зн.2, Ум.1 ТД. 1 ПК5; А/01.7: Зн.1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1 ПК :8; А/01.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Задания для освоения практических навыков
2.	Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора. Методы исследования слуха.	ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.2,3 ТД. 1 ПК-6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения.
3.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Виды медицинской экспертизы, профессиональный отбор в оториноларингологии	ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.2,3 ТД. 1 ПК-6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения.
4.	Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух. Методы исследования носа и околоносовых пазух.	ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.2,3 ТД. 1 ПК-6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения.
5.	Клиническая анатомия, физиология глотки. Морфо-функциональные особенности лимфоэпителиального глоточного кольца.	ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.2,3 ТД. 1 ПК-6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения. .
6.	Клиническая анатомия, физиология и	ОПК-11; А/01.7:	Задания в тестовой форме.

	методы исследования гортани.	Зн.1, Ум.2,3 ТД. 1 ПК-6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1	Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения.
7.	Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его шейные формы. Негнойное воспаление уха.	ОПК-1; А/01.7: Зн.1,2, Ум.1 ТД. 1 ОПК-8; А/02.7: Зн.1,2,3, Ум.1 ТД. 1 ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.1,2,3 ТД. 1 ПК-5; А/01.7: Зн. 1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-,6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1 ПК :8; А/02.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения. Ситуационные задачи.
8.	Заболевания уха: Хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эптитимпанит). Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения.	ОПК-1; А/01.7: Зн.1,2, Ум.1 ТД. 1 ОПК-8; А/02.7: Зн.1,2,3, Ум.1 ТД. 1 ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.1,2,3 ТД. 1 ПК-5; А/01.7: Зн. 1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-,6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1 ПК :8; А/02.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения.
9.	Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения.	ОПК-1; А/01.7: Зн.1,2, Ум.1 ТД. 1 ОПК-8; А/02.7: Зн.1,2,3, Ум.1 ТД. 1 ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.1,2,3 ТД. 1 ПК-5; А/01.7: Зн. 1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-,6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения. Ситуационные задачи.

		ПК :8; А/02.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	
10	Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит. Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов.	ОПК-1; А/01.7: Зн.1,2, Ум.1 ТД. 1 ОПК-8; А/02.7: Зн.1,2,3, Ум.1 ТД. 1 ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.1,2,3 ТД. 1 ПК-5; А/01.7: Зн. 1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-,6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1 ПК :8; А/02.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения. Ситуационные задачи.
11	Заболевания гортани у детей. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха.	ОПК-1; А/01.7: Зн.1,2, Ум.1 ТД. 1 ОПК-8; А/02.7: Зн.1,2,3, Ум.1 ТД. 1 ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.1,2,3 ТД. 1 ПК-5; А/01.7: Зн. 1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-,6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1 ПК :8; А/02.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения. Ситуационные задачи.
12	Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР-органов и неотложная помощь при них. Обсуждение академической истории болезни.	ОПК-1; А/01.7: Зн.1,2, Ум.1 ТД. 1 ОПК-8; А/02.7: Зн.1,2,3, Ум.1 ТД. 1 ОПК-11; А/01.7: Зн.1, Ум.1,2,3 ТД. 1 ПК-5; А/01.7: Зн. 1,2, Ум. 1,2 ТД. 1,2 ПК-,6; А/01.7: Зн.1, Ум.1 ТД. 1 ПК :8; А/02.7: Зн.1, Ум.1. ТД. 1	Задания в тестовой форме. Вопросы по темам дисциплины Доклады, сообщения.

2. Характеристика оценочного материала

2.1. Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного материала	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
	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
	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
	Ситуационные задачи	Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень ситуационных задач
	Практическая манипуляция	Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень практических манипуляций. Алгоритм выполнения манипуляции

2.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине.

1. Тестовые задания

1. Тестовые задания по теме: «Методика и техника инструментального осмотра ЛОР органов, особенности у детей». № 15
2. Тестовые задания по теме: «Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора в детском возрасте. Методы исследования слуха у детей». № 15
3. Тестовые задания по теме: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Виды медицинской экспертизы, профессиональный отбор в оториноларингологии». № 15
4. Тестовые задания по теме: «Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух у детей. Методы исследования носа и околоносовых пазух у детей». № 15
5. Тестовые задания по теме: «Клиническая анатомия, физиология глотки у детей. Морфо-функциональные особенности лимфоэпителиального глоточного кольца у детей». № 15
6. Тестовые задания по теме: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани у детей. Врожденный стридор. Голосовая мутация». № 15. Тестовые задания по теме: «Зачетное занятие» (9 семестр) № 30.
7. Тестовые задания по теме: «Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его шейные формы. Негнойное воспаление уха. Особенности у детей». № 15
8. Тестовые задания по теме: «Заболевания уха: Хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит). Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения. Особенности у детей». № 15
9. Тестовые задания по теме: «Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения. Особенности течения заболеваний в детском возрасте». № 15
10. Тестовые задания по теме: «Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит. Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов». № 15.
11. Тестовые задания по теме: «Заболевания гортани у детей. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Особенности опухолевых заболеваний у детей». № 15
12. Тестовые задания по теме: «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР-органов и неотложная помощь при них. Особенности у детей. Обсуждение академической истории болезни». № 15. Тестовые задания по теме: «Зачетное занятие» (10 семестр) № 30

2. Контрольные вопросы

Семестр 9. Раздел 1.

1. Контрольные вопросы по теме: «Методика и техника инструментального осмотра ЛОР органов, особенности у детей» №6
2. Контрольные вопросы по теме: «Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора в детском возрасте. Методы исследования слуха у детей». № 10
3. Контрольные вопросы по теме: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Виды медицинской экспертизы, профессиональный отбор в

4. Контрольные вопросы по теме: «Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух у детей. Методы исследования носа и околоносовых пазух у детей». №8
5. Контрольные вопросы по теме: «Клиническая анатомия, физиология глотки у детей. Морфо-функциональные особенности лимфоэпителиального глоточного кольца у детей». №8
6. Контрольные вопросы по теме: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани у детей. Врожденный стридор. Голосовая мутация». №6

Семестр 10. Раздел 2.

1. Контрольные вопросы по теме: «Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его шейные формы. Негнойное воспаление уха. Особенности у детей». № 13
2. Контрольные вопросы по теме: «Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит). Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения. Социальная значимость хронического гнойного среднего отита в детском возрасте». № 10
3. Контрольные вопросы по теме: «Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения. Особенности течения заболеваний в детском возрасте». № 12
4. Контрольные вопросы по теме: «Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит. Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов». № 12
5. Контрольные вопросы по теме: «Заболевания гортани у детей. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Особенности опухолевых заболеваний у детей» №10
6. Контрольные вопросы по теме: «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР-органов и неотложная помощь при них. Особенности у детей» №5

3.Ситуационные задачи

1. Ситуационные задачи по теме: «Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его шейные формы. Негнойное воспаление уха. Особенности у детей» № 10.
2. Ситуационные задачи по теме: «Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения. Особенности течения заболеваний в детском возрасте» № 10.
3. Ситуационные задачи по теме: «Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит.

Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов» № 10.

4. Ситуационные задачи по теме: «Заболевания гортани у детей. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Особенности опухолевых заболеваний у детей» № 10

2.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Контрольные вопросы на зачет 9 семестр № 38.

Контрольные вопросы на зачет 10 семестр № 62.

3. Комплект тестовых заданий по дисциплине «Оториноларингология»

3.1. Задания в тестовой форме для текущего контроля (9семестр)

Тема 1: «Методика и техника инструментального осмотра ЛОР органов, особенности у детей».

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1. Количество носовых раковин на латеральной стенке полости носа:

- 1.одна
- 2.две
- 3.три
- 4.четыре

Вопрос 2. К типичным клиническим признакам острого воспаления относится:

1. покраснение
2. побледнение
3. уменьшение объема
4. потеря чувствительности

Вопрос 3. Ототоксическим действием обладает препарат:

1. скорбиновая кислота
2. амоксициллин
3. пирацетам
4. фуросемид

Вопрос 4. Под орбитой локализуется:

1. лобная пазуха
2. гайморова пазуха
3. решетчатая пазуха
4. клиновидная пазуха

Вопрос 5. Наиболее выраженным противовоспалительным действием обладают:

1. антибактериальные средства
2. нестероидные противовоспалительные препараты
3. кортикостероидные гормоны

Вопрос 6. При типичном строении лицевого скелета у человека имеются:

1. две околоносовые пазухи
2. шесть околоносовых пазух
3. восемь околоносовых пазух

4. девять околоносовых пазух

Вопрос 7. Длительная гипоксия ткани приводит к ее:

1. гиперемии
2. некрозу
3. гипертрофии

Вопрос 8. Небные миндалины располагаются в:

1. носоглотке
2. ротоглотке
3. гортаноглотке
4. полости носа

Вопрос 9. Ототоксическим действием обладает препарат:

5. аскорбиновая кислота
6. амоксициллин
7. парацетамол
8. фуросемид

Вопрос 10. Количество полукружных каналов в ушном лабиринте -

1. один
2. два
3. три
4. четыре

Вопрос 11. К развитию аллергических заболеваний предрасполагает высокий уровень иммуноглобулина класса:

1. А
2. Е
3. М
4. G

Вопрос 12. Боковое окологлоточное пространство продолжается в:

1. переднее средостение
2. заднее средостение

Вопрос 13. Системную антибактериальную терапию назначают с целью:

1. эрадикации бактериального возбудителя
2. профилактики бактериального воспаления
3. противовоспалительного воздействия

Вопрос 14. Среднее ухо располагается в:

1. клиновидной кости
2. решетчатой кости
3. височной кости
4. теменной кости

Вопрос 15. Дыхательная недостаточность сопровождается развитием:

1. гиповолемии
2. гипогликемии
3. гиподинамии
4. гипоксии

Тема 2: «Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора в детском возрасте. Методы исследования слуха у детей».

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1. К слуховому анализатору относится:

1. Ядро Дейтерса;
2. полукружные каналы;
3. Кортиев орган;
4. гипофиз.

Вопрос 2. Для кожи костной части наружного слухового прохода характерно:

1. наличие серных желез;
2. наличие волосяных луковиц;
3. наличие серных желез и волосяных луковиц;
4. отсутствие серных желез и волосяных луковиц.

Вопрос 3. Слуховой диапазон человека составляет:

1. от 16 до 20000Гц;
2. от 100 до 16000 Гц;
3. от 8 до 100 000Гц;
4. 50 до 120 000 Гц.

Вопрос 4. В барабанной полости выделяют этажи:

1. гипотимпанум, мезотимпанум, эпитимпанум;
2. крыша барабанной полости, этаж слуховых косточек, яремный этаж;
3. левый, правый;
4. слуховой, дренажный, воздушный.

Вопрос 5. При акуметрии острота слуха измеряется в:

1. децибелах;
2. метрах;
3. герцах;
4. секундах.

Вопрос 6. К функциям слуховой трубы относится:

1. проведение воздуха в среднее ухо;
2. увлажнение среднего уха;
3. передача звуковых волн из полости носа;
4. уменьшение звукового давления на барабанную перепонку.

Вопрос 7. К опознавательным пунктам барабанной перепонки относится:

1. длинная ножка наковальни;
2. короткий отросток молоточка;
3. передняя ножка стремени;
4. круглое окно.

Вопрос 8. Высокие звуки воспринимаются :

1. у вершины улитки;
2. у основания улитки;
3. за пределами улитки.

Вопрос 9. В течение жизни слух человека:

1. не меняется;
2. ухудшается в старости;
3. улучшается к 20 годам;
4. отличается у детей и взрослых

Вопрос 10. Надпороговая аудиметрия относится к :

1. субъективным методам исследования;
2. объективным методам исследования.

Вопрос 11. Вариант строения сосцевидного отростка с большим количеством клеток, распространяющихся, в том числе, на скуловую кость и чешую височной кости называют:

1. пневматическим;
2. склеротическим;
3. диплоэтическим.

Вопрос 12. Ушная раковина участвует в:

1. усилении звуковой волны;
2. отсечении звуковых волн низких частот;
3. ототопике;
4. очищении кожи слухового прохода.

Вопрос 13. Медиальную стенку барабанной полости называют:

1. барабанной перепонкой;
2. яремной;
3. лабиринтной;
4. сонной.

Вопрос 14. К внутренней поверхности сосцевидного отростка прилежит:

1. пирамида височной кости;
2. внутренняя сонная артерия;
3. двубрюшная мышца;
4. сигмовидный синус.

Вопрос 15. В норме в камертональном опыте Вебера звук :

1. латерализуется вправо;
2. латерализуется в лево;
3. ощущается в центре головы;
4. не ощущается пациентом.

Тема 3: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Виды медицинской экспертизы, профессиональный отбор в оториноларингологии»
Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1. К периферическому рецептору вестибулярного анализатора относятся:

1. вестибулярные ядра Бехтерева, Роллера, Швальбе и Дейтерса;
2. статические пятнышки мешочков преддверия;
3. волосковые клетки Кортиевого органа;
4. нейроны коры мозжечка.

Вопрос 2. Вестибулосенсорные реакции, возникающие при патологии ушного лабиринта, заключаются в:

1. появлении системного головокружения, тошноты;
2. появлении несистемного головокружения, страха;
3. снижении слуха, появления «мушек» в глазах;
4. снижении зрения, ощущения предобморочного состояния.

Вопрос 3. К спонтанному нистагму здоровых лиц относят нистагм:

1. монокулярный;
2. позиционный;
3. конвергирующий;
4. фиксационный.

Вопрос 4. У пациента жалобы на головокружение в течение двух дней. Выявлен горизонтально-ротаторный нистагм вправо. При выполнении пробы Барани наблюдается симметричное отклонение рук влево. По указанным симптомам следует заподозрить заболевание:

1. левого ушного лабиринта;
2. правого ушного лабиринта;
3. левого полушария мозжечка;
4. правого полушария мозжечка.

Вопрос 5. Прессорная проба выполняется для выявления:

1. патологии слуха;
2. наличия нистагма;
3. выявления фистульного симптома;
4. выявления перфорации барабанной перепонки.

Вопрос 6. Количество полукружных каналов внутреннего уха:

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре.

Вопрос 7. К методам исследования вестибуло-соматических реакций относится:

1. калорическая проба;
2. определение частоты дыхательных движений;
3. аудиометрия;
4. тонометрия.

Вопрос 8. При выполнении вращательной пробы у испытуемого возникает нистагм:

1. горизонтальный, клонический, разнонаправленный, среднеразмашистый, 2 степени.
2. вертикальный, клонико-тонический, крупноразмашистый, 2-3 степени;
3. горизонтально-ротаторный, клонический, мелкокоразмашистый, 1-3 степени;
4. спонтанный, вертикальный, разнонаправленный, 1-2 степени.

Вопрос 9. Пациент не может выполнить пробу на диадохокinez, если имеет место:

1. поражение полукружных каналов;

2. патология мозжечка;
3. заболевание улики;
4. головокружение любого генеза.

Вопрос 10. Противопоказанием для проведения вращательной пробы является:

1. жалобы на головокружение;
2. полное здоровье обследуемого;
3. наличие хронических заболеваний ЖКТ;
4. наличие симптомов острой респираторной инфекции.

Вопрос 11. К адекватным раздражителям вестибулярного анализатора относится:

1. изменение температуры;
2. электрический ток;
3. угловое ускорение;
4. изменение артериального давления.

Вопрос 12. К спонтанному патологическому нистагму относят:

1. установочный;
2. оптокинетический;
3. фиксационный;
4. позиционный.

Вопрос 13. К вестибуло-вегетативным реакциям относится:

1. рвота;
2. тошнота;
3. нистагм;
4. головокружение.

Вопрос 14. Для исследования возбудимости горизонтального полукружного канала во вращательной пробе следует:

1. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 30° вперед. Глаза закрыты. Производят вращение со скоростью 10 оборотов за 20 секунд.
2. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 45° вперед. Глаза открыты. Производят вращение со скоростью 20 оборотов за 10 секунд.
3. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 90° вперед. Глаза закрыты. Производят вращение со скоростью 20 оборотов за 10 секунд.
4. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 90° в сторону исследуемого канала. Глаза закрыты. Производят вращение со скоростью 10 оборотов за 20 секунд.

Вопрос 15. при перфорации барабанной перепонки вращательную пробу проводить:

1. можно;
2. нельзя.

Тема 4: «Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух у детей. Методы исследования носа и околоносовых пазух у детей»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1. Расположенные в полости носа раковины подразделяют на:

1. верхнюю, среднюю, нижнюю;
2. левую, правую;
3. переднюю, среднюю, заднюю;
4. большую, среднюю, малую.

Вопрос 2. Выводное соустье лобной пазухи открывается в:

1. нижний носовой ход;
2. левый носовой ход;
3. средний носовой ход;
4. малый носовой ход.

Вопрос 3. Для проведения задней риноскопии следует использовать:

1. лобный осветитель, носовое зеркало;
2. лобный осветитель, ушную воронку
3. лобный осветитель, носоглоточное зеркало, шпатель;
4. лобный осветитель, гортанное зеркало, салфетку;

Вопрос 4. Согревание воздуха в полости носа происходит за счет:

1. выдоха теплого воздуха из грудной клетки;
2. рефлекторного включения ротового дыхания на холоде;
3. движения ресничек слизистой оболочки в сторону преддверия носа;
4. теплообмена со слизистой оболочкой носовых раковин.

Вопрос 5. У детей первого года жизни наиболее развиты:

1. верхнечелюстные пазухи;
2. лобные пазухи;
3. решетчатые пазухи;
4. основные пазухи.

Вопрос 6. Нижней границей обонятельной области полости носа считают:

1. верхнюю носовую раковину;
2. нижнюю границу средней носовой раковины;
3. место прикрепления нижней носовой раковины;
4. нижний носовой ход.

Вопрос 7. Выводное отверстие основной пазухи открывается в:

1. нижний носовой ход;
2. верхний носовой ход;
3. правый носовой ход;
4. задний носовой ход.

Вопрос 8. Основной артерией, питающей более 2/3 полости носа является:

1. a.ethmoidalis posterior;
2. a.ethmoidalis anterior;
3. a. sphenopalatina;
4. a. nasopalatina.

Вопрос 9. Околоносовые пазухи выполняют функции:

1. кондиционирующая, резонаторная;
2. дыхательная, обонятельная;
3. вкусовая, слезопроводная;
4. косметическая, защитная.

Вопрос 10. Анатомической особенностью полости носа новорожденных является:

1. широкий общий носовой ход;
2. высокий нижний носовой ход;
3. отсутствие нижней носовой раковины;
4. отсутствие носовой перегородки.

Вопрос 11. слизистая оболочка дыхательной области полости носа представлена:

1. многослойным плоским неороговевающим эпителием;
2. многослойным цилиндрическим эпителием;
3. многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием;
4. многорядным специфическим мерцательным эпителием.

Вопрос 12. Околоносовые пазухи задней группы открываются в:

1. нижний носовой ход;
2. средний носовой ход;
3. верхний носовой ход;
4. задний носовой ход.

Вопрос 13. Латеральная стенка решетчатой пазухи одновременно является:

1. медиальной стенкой орбиты;
2. нижней стенкой лобной пазухи;
3. верхней стенкой гайморовой пазухи;
4. носовой перегородкой.

Вопрос 14. Барьерная функция слизистой оболочки полости носа реализуется посредством:

1. создания внутриносowymi структурами носового сопротивления;
2. рефлекторного слезотечения;
3. смешивания вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в полости носа;
4. муко-цилиарного клиренса.

Вопрос 15. Возможность рентгенологического исследования лобной пазухи у детей появляется с:

1. 2 лет;
2. 4 лет;
3. 7 лет;
4. 12 лет.

Тема 5: «Клиническая анатомия, физиология глотки у детей. Морфо-функциональные особенности лимфоэпителиального глоточного кольца у детей»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1: С глоткой посредством отверстий сообщается:

1. пищевод
2. среднее ухо
3. водопровод улитки
4. лобная пазуха

Вопрос 2: К функциям небных миндалин относится:

1. защитная
2. вкусовая
3. дыхательная
4. обонятельная

Вопрос 3. Полость глотки подразделяют на отделы:

1. неподвижный, подвижный, голосовой;
2. дыхательный, пищеводный;

3. носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка;
4. околоносовой, заротовой, предгортанный.

Вопрос 4. Если глоточная миндалина закрывает 1/3 сошника, имеет место гипертрофия:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени.

Вопрос 5. Для исследования проходимости носоглотки у новорожденного используют:

1. переднюю риноскопию;
2. заднюю риноскопию;
3. зондирование носоглотки;
4. прямую ларингоскопию.

Вопрос 6. В современной оториноларингологии к лимфо-аденоидному глоточному кольцу Пирогова-Вальдеера относят:

1. 2 миндалины;
2. 6 миндалин;
3. 8 миндалин;
4. 10 миндалин.

Вопрос 7. В состав тканей миндалины входит:

1. истинная лимфатическая ткань
2. костная ткань
3. мышечная ткань
4. нейроглия

Вопрос 8. Предпосылки для формирования заглоточного абсцесса сохраняются :

1. до 2 лет
2. до 5 лет
3. до 30 лет
4. всю жизнь

Вопрос 9. Нормальным считается размер небных миндалин, если:

1. миндалины не видны из миндаликовых ниш;
2. миндалины соприкасаются верхними полюсами;
3. доступны осмотру небные миндалины и обе небные дужки ниши;
4. миндалины выступают в просвет зева, прикрывая просвет зева в пределах наружной трети.

Вопрос 10. Оценить состояние заглоточного пространства следует с помощью:

1. пальпации задней стенки глотки;
2. осмотра задней и боковых поверхностей шеи;
3. рентгенографии шеи в боковой проекции;
4. зондирования просвета глотки.

Вопрос 11. Верхний констриктор глотки соответствует уровню:

1. носоглотки;
2. ротоглотки;
3. гортаноглотки.

Вопрос 12. К функциям миндалин лимфо-аденоидного кольца Пирогова-Вальдеера относится:

1. выделительная;
2. нейро-рефлекторная;
3. дыхательная;
4. дезинтоксикационная.

Вопрос 13. Для осмотра нижнего этажа глотки применяют:

1. заднюю риноскопию;
2. мезофарингоскопию;
3. непрямую ларингоскопию.

Вопрос 14. Термин «аденоиды» означает:

1. наличие лимфоидной ткани в своде носоглотки;
2. увеличение размера небных миндалин;
3. гипертрофию глоточной миндалины;
4. отсутствие небных миндалин.

Вопрос 15. Для выполнения мезофарингоскопии требуется:

1. гортанное зеркало, салфетка;
2. шпатель;
3. шпатель, носоглоточное зеркало;
4. гортанное или носоглоточное зеркало.

Тема 6: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани у детей. Врожденный стридор. Голосовая мутация»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1. Гортань относится к :

1. верхним дыхательным путям;
2. нижним дыхательным путям.

Вопрос 2. К среднему этажу гортани относятся:

1. грушевидные синусы;
2. ложные голосовые складки;
3. истинные голосовые складки;
4. гортанные желудочки.

Вопрос 3. У детей истинные голосовые складки покрыты:

1. многослойным плоским неороговевающим эпителием;
2. многослойным плоским ороговевающим эпителием;
3. многоядным мерцательным эпителием.

Вопрос 4. Ларингоспазм – это:

1. судорога мышц гортани;
2. отек подголосового отдела гортани;
3. подъем гортани к подъязычной кости;
4. отек вестибулярного отдела гортани.

Вопрос 5. В диагностике врожденного стридора важную роль играет:

1. оценка динамики речевого развития;
2. осмотр цвета кожного покрова;
3. оценка физиологических отпавлений;
4. выявление стигм дизэмбриогенеза.

Вопрос 6. Осмотр гортани у ребенка грудного возраста проводят методом:

1. прямой ларингоскопии;
2. непрямой ларингоскопии;
3. ларингостробоскопии;
4. задней риноскопии.

Вопрос 7. Рост гортани в значительной мере зависит от :

1. уровня «половых» гормонов в крови;
2. превалирующего тонуса вегетативной нервной системы;
3. климатической зоны проживания ребенка;
4. характера и полноценности питания.

Вопрос 8. Врожденный стридор:

1. сопровождается охриплостью голоса;
2. не сопровождается изменениями голоса.

Вопрос 9. К нарушению подвижности истинных голосовых складок приведет сдавление:

1. возвратного нерва в грудной полости;
2. шейного симпатического ствола;
3. подъязычного нерва;
4. Видиевого нерва.

Вопрос 10. Голосовая мутация:

1. подлежит медикаментозной коррекции;
2. требует хирургического лечения;
3. не корригируется лечением.

Вопрос 11. Ложный круп – это:

1. судорога мышц гортани;
2. отек подголосового отдела гортани;
3. ограничение подвижности истинных голосовых складок.

Вопрос 12. Физиологический врожденный стридор исчезает на:

1. 2-3 году жизни;
2. 4-5 году жизни;
3. не исчезает в течение всей жизни.

Вопрос 13. К анатомическим особенностям гортани у детей относят:

1. непостоянность основных составляющих хрящевого скелета;
2. отсутствие мерцательного эпителия слизистой оболочки;
3. свернутые с боков и завернутые книзу края лепестка надгортанника;
4. малоподвижность мышц, изменяющих просвет голосовой щели.

Вопрос 14. Коническая связка располагается между:

1. перстневидным и щитовидным хрящом;
2. перстневидным и черпаловидным хрящом;

3. перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи;
4. щитовидным хрящом и подъязычной костью.

Вопрос 15. Для непрямой ларингоскопии требуются инструменты:

1. носоглоточное зеркало, шпатель;
2. глоточное зеркало, салфетка;
3. носовое зеркало;
4. шпатель.

3.2. Задания в тестовой форме для текущего контроля (9семестр)

Тема 7: «Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его шейные формы. Негнойное воспаление уха. Особенности у детей»
Выбрать один правильный вариант ответа:

1 вопрос: Выделяют клинические формы хронического гнойного среднего отита:

1. эптитимпанит, мезотимпанит, гипотимпанит
2. эптитимпанит, мезотимпанит
3. мезотимпанит, антрит, евстахиит

2 вопрос: Из отделяемого среднего уха при хроническом гнойном среднем отите чаще всего высевают:

1. pseudomonada aeruginosa
2. candida albicans
3. proteus vulgaris
4. staphylococcus aureus

3 вопрос: Показанием для радикальной операции уха является:

1. хронический гнойный средний отит, эптитимпанит, отогенный парез лицевого нерва
2. хронический гнойный средний отит, мезотимпанит, обострение

4 вопрос: Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа при хроническом гнойном среднем отите:

1. контактный
2. гематогенный
3. лимфогенный
4. по преформированным путям.

5 вопрос: Отогенный абсцесс мозга чаще всего локализуется в:

1. лобной доле
2. затылочной доле
3. височной доле
4. теменной доле

6 вопрос: Доброкачественное течение характерно для:

1. мезотимпанита
2. эптитимпанита
3. петрозита

4. отогенных внутричерепных осложнений

7 вопрос: Социальная значимость хронического гнойного среднего отита связана с:

1. угрозой развития отогенных внутричерепных осложнений
2. развитием тугоухости
3. необходимостью оперативного лечения
4. редкостью заболевания

8 вопрос: Холестеатома, развивающаяся при хроническом гнойном среднем отите, относится к :

1. первичным холестеатомам
2. вторичным холестеатомам

9 вопрос: Диффузный гнойный лабиринтит приводит к развитию:

1. полной глухоты
2. сенсоневральной тугоухости
3. кондуктивной тугоухости
4. тугоухости смешанного типа

10 вопрос: При локализации абсцесса в заднем отделе левой височной доли у правши развивается:

1. моторная афазия
2. сенсорная афазия
3. амнестическая афазия

Вопрос 11: Диагноз «хронический гнойный средний отит» устанавливают, если :

1. выявлен симптомокомплекс «стойкая перфорация барабанной перепонки, гноеотечение более 6 недель, прогрессирующая тугоухость »;
2. рентгенологически определяется асимметрия строения височных костей, склеротический тип строения сосцевидного отростка, при аудиологическом обследовании подтверждается кондуктивная тугоухость II – III степеней;
3. после острого гнойного среднего отита длительное время сохраняется перфорация барабанной перепонки.
4. из отделяемого среднего уха выделен золотистый стафилококк.

Вопрос 12: Для хронического гнойного среднего отита, мезотимпанита характерны:

ушные выделения со зловонным запахом, выраженная кондуктивная тугоухость, холестеатома

1. ушные выделения без запаха, полипозно-измененная слизистая оболочка, спайки между костными образованиями аттика
2. отсутствие ушных выделений, смешанная тугоухость, анкилоз стремени.

Вопрос 13: Фистульный симптом – это:

1. флюктуация слуха при изменении положения головы
2. появление нистагма при изменении давления в наружном слуховом проходе
3. рентгенологически определяемый дефект улитки внутреннего уха
4. зияние перфорации барабанной перепонки

Вопрос 14: Цель радикальной операции уха:

1. косметическая
2. реконструктивная
3. санационная
4. излечение от хронического гнойного среднего отита

Вопрос 15: Появление системного головокружения, нарушения координации у больного с хроническим гнойным средним отитом укажет на развитие:

1. абсцесса мозжечка
2. лабиринтита
3. нарушения мозгового кровообращения
тромбоза сигмовидного синуса

Тема 8: «Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эптитимпанит). Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения. Социальная значимость хронического гнойного среднего отита в детском возрасте»

Выбрать один правильный вариант ответа:

1 вопрос: Выделяют клинические формы хронического гнойного среднего отита:

1. эптитимпанит, мезотимпанит, гипотимпанит
2. эптитимпанит, мезотимпанит
3. мезотимпанит, антрит, евстахиит

2 вопрос: Из отделяемого среднего уха при хроническом гнойном среднем отите чаще всего высевают:

1. pseudomonada aeruginosa
2. candida albicans
3. proteus vulgaris
4. staphylococcus aureus

3 вопрос: Показанием для радикальной операции уха является:

1. хронический гнойный средний отит, эптитимпанит, отогенный парез лицевого нерва
2. хронический гнойный средний отит, мезотимпанит, обострение

4 вопрос: Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа при хроническом гнойном среднем отите:

1. контактный
2. гематогенный
3. лимфогенный
4. по преформированным путям.

5 вопрос: Отогенный абсцесс мозга чаще всего локализуется в:

1. лобной доле
2. затылочной доле
3. височной доле
4. теменной доле

6 вопрос: Доброкачественное течение характерно для:

1. мезотимпанита
2. эптитимпанита
3. петрозита
4. отогенных внутричерепных осложнений

7 вопрос: Социальная значимость хронического гнойного среднего отита связана с:

1. угрозой развития отогенных внутричерепных осложнений
2. развитием тугоухости
3. необходимостью оперативного лечения
4. редкостью заболевания

8 вопрос: Холестеатома, развивающаяся при хроническом гнойном среднем отите, относится к :

1. первичным холестеатомам
2. вторичным холестеатомам

9 вопрос: Диффузный гнойный лабиринтит приводит к развитию:

1. полной глухоты
2. сенсоневральной тугоухости
3. кондуктивной тугоухости
4. тугоухости смешанного типа

10 вопрос: При локализации абсцесса в заднем отделе левой височной доли у правши развивается:

4. моторная афазия
5. сенсорная афазия
6. амнестическая афазия

Вопрос 11: Диагноз «хронический гнойный средний отит» устанавливают, если :

5. выявлен симптомокомплекс «стойкая перфорация барабанной перепонки, гноеотечение более 6 недель, прогрессирующая тугоухость »;
6. рентгенологически определяется асимметрия строения височных костей, склеротический тип строения сосцевидного отростка, при аудиологическом обследовании подтверждается кондуктивная тугоухость II – III степеней;
7. после острого гнойного среднего отита длительное время сохраняется перфорация барабанной перепонки.
8. из отделяемого среднего уха выделен золотистый стафилококк.

Вопрос 12: Для хронического гнойного среднего отита, мезотимпанита характерны:

3. ушные выделения со зловонным запахом, выраженная кондуктивная тугоухость, холестеатома
4. ушные выделения без запаха, полипозно-измененная слизистая оболочка, спайки между костными образованиями аттика
5. отсутствие ушных выделений, смешанная тугоухость, анкилоз стремени.

Вопрос 13: Фистульный симптом – это:

5. флюктуация слуха при изменении положения головы
6. появление нистагма при изменении давления в наружном слуховом проходе
7. рентгенологически определяемый дефект улитки внутреннего уха
8. зияние перфорации барабанной перепонки

Вопрос 14: Цель радикальной операции уха:

5. косметическая
6. реконструктивная
7. санационная
8. излечение от хронического гнойного среднего отита

Вопрос 15: Появление системного головокружения, нарушения координации у больного с хроническим гнойным средним отитом укажет на развитие:

4. абсцесса мозжечка

5. лабиринтита
6. нарушения мозгового кровообращения
7. тромбоза сигмовидного синуса

Тема 9: «Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения. Особенности течения заболеваний в детском возрасте»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1: К возможным осложнениям экземы наружного носа относится:

1. гематома носовой перегородки
2. острый гнойный синусит
3. острый аденоидит
4. рожистое воспаление кожи лица

Вопрос 2: В течении острого ринита выделяют стадии:

1. сухая, экссудативная, разрешения
2. продрома, разгара клиники, остаточных явлений
3. альтерации, экссудации, пролиферации
4. начальная, средняя, реконвалесценции

Вопрос 3: Заподозрить острый гнойный синусит у ребенка школьного возраста нужно при выявлении:

1. диспепсии
2. лихорадки
3. одностороннего насморка
4. снижения слуха

Вопрос 4: Показанием для оперативного лечения хронического гнойного гайморита является:

1. рентгенологическое подтверждение наличия гноя в пазухе
2. отек век прилежащей к пазухе орбиты
3. остеоperiостит прилежащей к пазухе орбиты
4. субperiостальный абсцесс прилежащей к пазухе орбиты

Вопрос 5: Наиболее высокий риск развития абсцесса головного мозга при гнойном воспалении:

1. гайморовой пазухи
2. решетчатой пазухи
3. лобной пазухи

Вопрос 6: Фурункул носа опасен развитием:

1. острого синусита
2. острого ринита
3. тромбоза пещеристого синуса
4. абсцесса головного мозга

Вопрос 7: Отличием озоны от хронического атрофического ринита является:

1. образование корок в полости носа
2. атрофия костных структур полости носа
3. сухость слизистой оболочки носа
4. длительное течение

Вопрос 8: К предрасполагающим факторам развития хронического гнойного синусита относят:

1. отсутствие одной околоносовой пазухи
2. пункцию гайморовой пазухи
3. нарушение вентиляции околоносовых пазух
4. гипоплазию околоносовых пазух

Вопрос 9: У детей дошкольного возраста наиболее высокий риск развития внутриорбитальных осложнений при воспалении:

1. лобной пазухи
2. гайморовой пазухи
3. решетчатой пазухи
4. основной пазухи

Вопрос 10: Развитие гнойного менингита на фоне острого гнойного гемисинусита требует экстренного проведения:

1. пункций пораженных пазух
2. гемисинусотомии
3. пункции гайморовой пазухи и фронтотомии на стороне поражения
4. промывания полости носа методом перемещения

Вопрос 11: Для детского возраста наиболее частым осложнением гнойных воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух является:

1. регионарный лимфаденит
2. внутриорбитальные осложнения
3. внутричерепные осложнения

Вопрос 12: Целью операции «подслизистая резекция носовой перегородки» является:

1. сокращение заболеваемости ОРВИ
2. санация полости носа
3. восстановление носового дыхания
4. изменение формы наружного носа

Вопрос 13: К патогенетической терапии острого гнойного синусита относится:

1. антибактериальная терапия
2. дренирование патологически измененной пазухи
3. купирование лихорадки
4. купирование болевого синдрома

Вопрос 14: Пункция гайморовой пазухи – это:

1. манипуляция
2. оперативное вмешательство

Вопрос 15: Жалобы, характерные для аллергического ринита:

1. гнойный насморк, головная боль
2. водянистый насморк, зуд носа
3. храп, закрытая гнусавость

Тема 10: «Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит. Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1: Для лакунарной ангины характерная клиническая картина зева включает в себя:

1. гиперемии слизистой оболочки глотки и небных миндалин
2. гиперемии небных миндалин.
3. гиперемии небных миндалин, наличие гнойного налета в области лакун миндалин.
4. гиперемии небных миндалин, наличие бело-желтых точек в пределах миндалин.

5. гиперемии небных миндалин, наличие налета на небных миндалинах, небных дужках.

Вопрос 2: Препаратами выбора для лечения острого фарингита являются:

1. оральные антисептики.
2. деконгестанты.
3. аминопенициллины.
4. антигистаминные препараты.

Вопрос 3: К признакам дифтерии зева относится:

1. выраженный отек мягкого неба, подкожной клетчатки шеи на фоне течения лакунарной ангины.
2. одностороннее поражение небных миндалин.
3. тризм жевательной мускулатуры.
4. афтозные высыпания на небных дужках.

Вопрос 4: К эндоскопическим признакам хронического тонзиллита относится:

1. гипертрофия небных миндалин 3 степени
2. яркая гиперемия небных миндалин, гнойный налет в пределах лакун миндалин
3. отек тканей мягкого неба
4. валикообразное утолщение, застойная гиперемия небных дужек

Вопрос 5: При наличии жалоб на носовые кровотечения и выявлении аденоидов 3 степени у мальчика 12 лет дифференциальный диагноз следует проводить с:

1. полипами полости носа
2. ювенильной ангиофибромой носоглотки
3. гипертрофией небных миндалин 3 степени
4. дифтерией носа

Вопрос 6: К жалобам при гипертрофии небных миндалин 3 степени относится:

1. длительный кашель
2. частый насморк
3. снижение аппетита
4. диспепсия

Вопрос 7: Консервативному лечению подлежит:

1. хронический компенсированный тонзиллит
2. хронический декомпенсированный тонзиллит, рецидивы паратонзиллярных абсцессов
3. хронический декомпенсированный тонзиллит, реактивный полиартрит, тонзиллогенная миокардиодистрофия

Вопрос 8: Если глоточная миндалина покрывает половину сошника и частично блокирует средний носовой ход, аденоиды соответствуют:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени

Вопрос 9: Развитие паратонзиллярного абсцесса возможно:

1. в раннем детском возрасте
2. в пожилом возрасте
3. в любом возрасте

Вопрос 10: Для катаральной ангины характерная клиническая картина зева включает в себя:

1. гиперемии слизистой оболочки глотки и небных миндалин
2. гиперемии небных миндалин на фоне относительно бледной слизистой оболочки глотки
3. гиперемии небных миндалин, наличие гнойного налета в области лакун миндалин
4. гиперемии небных миндалин, наличие бело-желтых точек в пределах миндалин
5. гиперемии небных миндалин, наличие налета на небных миндалинах, небных дужках

Вопрос 11: Для фолликулярной ангины характерная клиническая картина зева включает в себя:

1. гиперемию слизистой оболочки глотки и небных миндалин
2. гиперемию небных миндалин.
3. гиперемию небных миндалин, наличие гнойного налета в области лакун миндалин.
4. гиперемию небных миндалин, наличие бело-желтых точек в пределах миндалин.
5. гиперемию небных миндалин, наличие налета на небных миндалинах, небных дужках.

Вопрос 12: Цель операции тонзиллэктомия –

1. уменьшение размера небных миндалин
2. удаление очага хронической инфекции
3. перевод декомпенсированного хронического тонзиллита в компенсированную форму
4. излечение сопряженных заболеваний отдаленных органов и систем

Вопрос 13: Гипертрофия глоточной и небных миндалин 3 степени может послужить причиной развития:

1. обструктивного бронхита
2. обструктивного апноэ сна
3. бронхиальной астмы
4. атрофического ринофарингита

Вопрос 14: К причинам развития фарингомикоза относится:

1. стрептококковая ангина
2. нарушение возрастной диеты
3. пассивное курение
4. дизбактериоз кишечника

Вопрос 15: К жалобам, характерным для хронического компенсированного тонзиллита, относится:

1. рецидивы ангин
2. длительная субфебрильная лихорадка
3. запах изо рта
4. нарушение сердечного ритма

Тема 11: «Заболевания гортани у детей. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Особенности опухолевых заболеваний у детей»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1: Морфологически ложный круп представляет собой:

1. пропотевание фибрина через слизистую оболочку гортани с обструкцией голосовой щели.
2. судорогу мышц гортани.
3. отек слизистой оболочки подголосового пространства гортани.
4. обструкцию голосовой щели слизисто-гнойными массами

Вопрос 2: Наиболее постоянный симптом хронического ларингита -

1. боль в горле
2. кашель
3. дисфония

Вопрос 3: В развитии истинного крупа выделяют стадии:

1. дисфонии, афонии, одышки, асфиксии
2. дисфоническую, крупозного кашля, стенотическую, асфиктическую
3. сухого кашля, влажного кашля, крупозного кашля
4. компенсации, субкомпенсации, декомпенсации

Вопрос 4: Наиболее часто злокачественные опухоли ЛОР органов развиваются в:

1. околоносовых пазухах
2. глотке

3. ухе
4. гортани

Вопрос 5: Обильные носовые кровотечения, односторонняя тугоухость, закрытая гнусавость голоса – симптомы:

1. полипов полости носа
2. распространенного папилломатоза глотки
3. плоскоклеточного рака среднего уха
4. ангиофибромы носоглотки

Вопрос 6: К лечебным мероприятиям острого ларингита относят:

1. голосовой режим
2. согревающие компрессы на шею
3. электромагнитное физиолечение на область шеи
4. дыхательную гимнастику

Вопрос 7: Для детского возраста характерной формой хронического гиперпластического ларингита является:

1. пахидермия межчерпаловидного пространства гортани
2. лейкоплакия вестибулярного отдела гортани
3. гиперпластические узелки голосовых складок
4. контактные гранулемы голосовых складок

Вопрос 8: Термин «Ларингоспазм» означает:

1. отек слизистой оболочки гортани
2. обструкцию голосовой щели инородным телом
3. сдавление гортани мышцами шеи
4. судорогу мышц гортани

Вопрос 9: Наиболее быстро манифестируют опухоли:

1. верхнего этажа гортани
2. среднего этажа гортани
3. нижнего этажа гортани

Вопрос 10: Базалиома кожи наружного уха относится к:

1. доброкачественным опухолям
2. злокачественным опухолям

Вопрос 11: Клиника ложного крупа развивается:

1. в течение нескольких часов
2. в течение нескольких дней
3. в течение нескольких месяцев

Вопрос 12: Острый ларингит без стеноза гортани подлежит лечению:

1. в амбулаторных условиях
2. в оториноларингологическом стационаре
3. в отделении интенсивной терапии

Вопрос 13: Отличием течения папилломатоза гортани у детей от взрослых считается:

1. единичный характер папиллом
2. множественных характер папиллом
3. отсутствие рецидивов папиллом после их удаления

Вопрос 14: Наиболее быстро метастазируют злокачественные опухоли:

1. верхнего этажа гортани
2. среднего этажа гортани
3. нижнего этажа гортани

Вопрос 15: Из злокачественных опухолей ЛОР органов чаще встречаются у детей:

1. соединительнотканые опухоли – саркомы
2. эпителиальные опухоли - раки

Тема 12: «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР-органов и неотложная помощь при них. Особенности у детей»

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1: При осмотре больного с травмой головы назальную ликворею можно выявить:

1. пробой пятна
2. пробой капли
3. температурной пробой
4. струйной пробой

Вопрос 2: Горошину из полости носа следует извлекать:

1. пинцетом
2. петлей
3. крючком
4. пуговчатым зондом

Вопрос 3: Наиболее часто причина носовых кровотечений относится к:

1. местным заболеваниям полости носа
2. общим соматическим заболеваниям

Вопрос 4: Акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания в покое, вынужденное положение больного укажут на стеноз гортани:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени

Вопрос 5: Нейросенсорная тугоухость расценивается как острая, если с момента снижения слуха прошло:

1. не более 1 месяца
2. не более 3 месяцев
3. не более 6 месяцев
4. не более года

Вопрос 6: При проведении первичной хирургической обработки рваной раны лица с вовлечением наружного носа следует:

1. обработать рану антисептиком, обезболить мягкие ткани, перевести рану в резаную, наложить швы.
2. обработать рану антисептиком, обезболить мягкие ткани, наложить швы.
3. обработать рану антисептиком, наложить асептическую повязку

Вопрос 7: соломинку из полости носа следует извлекать:

1. пинцетом

2. петлей
3. крючком
4. пуговчатым зондом

Вопрос 8: При кровотечении из ветвей а. Sphenopalatina выполняется :

1. туширование кристаллическим нитратом серебра
2. передняя тампонада полости носа
3. задняя тампонада полости носа
4. отслойка надхрящницы носовой перегородки

Вопрос 9: Акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания при физической нагрузке укажут на стеноз гортани:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени

Вопрос 10: Больной с внезапной глухотой подлежит экстренной госпитализации и лечению потому что:

1. имеет место угроза для жизни больного
2. больной профессионально непригоден
3. может погибнуть Кортиев орган
4. утрачена способность к вербальному общению

Вопрос 11: Припухлость и болезненность мягких тканей наружного носа, сохранение целостности костного скелета лица соответствует:

1. закрытому перелому костей носа без смещения
2. ушибу лица
3. поверхностному ранению лица

Вопрос 12: Удалить горошину из наружного слухового прохода нужно:

1. крючком
2. пинцетом
3. пальцами
4. пуговчатым зондом

Вопрос 13: Кровотечение из зоны Киссельбаха останавливают:

1. передней тампонадой полости носа
2. задней тампонадой полости носа

Вопрос 14: Тотальный цианоз кожи в покое, утрата сознания, развившиеся на фоне острого ларингита, укажут на острый стеноз гортани:

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени

Вопрос 15: В патогенезе острой сенсоневральной тугоухости ведущую роль играет:

1. атрофия Кортиевого органа
2. гипоксия Кортиевого органа
3. гипергликемия Кортиевого органа
4. аутоиммунное поражение Кортиевого органа

3.3 Задания в тестовой форме на зачет 9 семестр

Выбрать один правильный вариант ответа:

Вопрос 1. Гортань относится к :

3. верхним дыхательным путям;
4. нижним дыхательным путям.

Вопрос 2. К среднему этажу гортани относятся:

5. грушевидные синусы;
6. ложные голосовые складки;
7. истинные голосовые складки;
8. гортанные желудочки.

Вопрос 3. Истинные голосовые складки покрыты:

4. многослойным плоским неороговевающим эпителием;
5. многослойным плоским ороговевающим эпителием;
6. многоядным мерцательным эпителием.

Вопрос 4. Ларингоспазм – это:

5. судорога мышц гортани;
6. отек подголосового отдела гортани;
7. подъем гортани к подъязычной кости;
8. отек вестибулярного отдела гортани.

Вопрос 5. Для непрямой ларингоскопии требуется инструментарий:

1. шпатель;
2. шпатель, носоглоточное зеркало;
3. салфетка, гортанное зеркало;
4. шпатель, гортанное зеркало.

Вопрос 6. К возможным осложнениям экземы наружного носа относится:

1. гематома носовой перегородки
2. острый гнойный синусит
3. острый аденоидит
4. рожистое воспаление кожи лица

Вопрос 7: В течении острого ринита выделяют стадии:

1. сухая, экссудативная, разрешения
2. продрома, разгара клиники, остаточных явлений
3. альтерации, экссудации, пролиферации
4. начальная, средняя, реконвалесценции

Вопрос 8: Заподозрить острый гнойный синусит нужно при выявлении:

1. диспепсии
2. лихорадки
3. одностороннего насморка
4. снижения слуха

Вопрос 9: Показанием для оперативного лечения хронического гнойного гайморита является:

1. рентгенологическое подтверждение наличия гноя в пазухе
2. отек век прилежащей к пазухе орбиты
3. остеоperiостит прилежащей к пазухе орбиты
4. субperiостальный абсцесс прилежащей к пазухе орбиты

Вопрос 10: Наиболее высокий риск развития абсцесса головного мозга при гнойном воспалении:

1. гайморовой пазухи
2. решетчатой пазухи
3. лобной пазухи

Вопрос 11: Фурункул носа опасен развитием:

1. острого синусита
2. острого ринита
3. тромбоза пещеристого синуса
4. абсцесса головного мозга

Вопрос 12: Отличием озоны от хронического атрофического ринита является:

1. образование корок в полости носа
2. атрофия костных структур полости носа
3. сухость слизистой оболочки носа
4. длительное течение

Вопрос 13: К предрасполагающим факторам развития хронического гнойного синусита относят:

1. отсутствие одной околоносовой пазухи
2. пункцию гайморовой пазухи
3. нарушение вентиляции околоносовых пазух
4. гипоплазию околоносовых пазух

Вопрос 14: Показанием для оперативной тактики лечения гнойного синусита являются:

1. внутриорбитальные гнойные осложнения
2. внутриорбитальные негнойные осложнения

Вопрос 15: Развитие гнойного менингита на фоне острого гнойного гемисинусита требует экстренного проведения:

1. пункций пораженных пазух
2. гемисинусотомии
3. пункции гайморовой пазухи и фронтотомии на стороне поражения
4. промывания полости носа методом перемещения

Вопрос 16. К периферическому рецептору вестибулярного анализатора относятся:

5. вестибулярные ядра Бехтерева, Роллера, Швальбе и Дейтерса;
6. статические пятнышки мешочков преддверия;
7. волосковые клетки Кортиевого органа;
8. нейроны коры мозжечка.

Вопрос 17. Вестибулосенсорные реакции, возникающие при патологии ушного лабиринта, заключаются в:

1. появлении системного головокружения, тошноты;
5. появлении несистемного головокружения, страха;
6. снижении слуха, появления «мушек» в глазах;
7. снижении зрения, ощущения предобморочного состояния.

Вопрос 18. К спонтанному нистагму здоровых лиц относят нистагм:

5. монокулярный;
6. позиционный;
7. конвергирующий;
8. фиксационный.

Вопрос 19. У пациента жалобы на головокружение в течение двух дней. Выявлен горизонтально-ротаторный нистагм вправо. При выполнении пробы Барани наблюдается симметричное отклонение рук влево. По указанным симптомам следует заподозрить заболевание:

5. левого ушного лабиринта;
6. правого ушного лабиринта;
7. левого полушария мозжечка;
8. правого полушария мозжечка.

Вопрос: 20. Прессорная проба выполняется для выявления:

5. патологии слуха;
6. наличия нистагма;
7. выявления фистульного симптома;
8. выявления перфорации барабанной перепонки.

Вопрос 21. Количество полукружных каналов внутреннего уха:

5. один;
6. два;
7. три;
8. четыре.

Вопрос 22. К методам исследования вестибуло-соматических реакций относится:

1. калорическая проба;
5. определение частоты дыхательных движений;
6. аудиометрия;
7. тонометрия.

Вопрос 23. При выполнении вращательной пробы у испытуемого возникает нистагм:

1. горизонтальный, клонический, разнонаправленный, среднеразмашистый, 2 степени.
2. вертикальный, клонико-тонический, крупноразмашистый, 2-3 степени;
3. горизонтально-ротаторный, клонический, мелкокоразмашистый, 1-3 степени;
4. спонтанный, вертикальный, разнонаправленный, 1-2 степени.

Вопрос 24. Пациент не может выполнить пробу на диадохокinez, если имеет место:

1. поражение полукружных каналов;
2. патология мозжечка;
3. заболевание улики;
4. головокружение любого генеза.

Вопрос 25. Противопоказанием для проведения вращательной пробы является:

1. жалобы на головокружение;
2. полное здоровье обследуемого;
3. наличие хронических заболеваний ЖКТ;
4. наличие симптомов острой респираторной инфекции.

Вопрос 26. Горизонтальный полукружный канал относится:

1. к наружному уху

2. к среднему уху
3. к внутреннему уху

Вопрос 27. Тимпанометрия относится к:

1. субъективным методам исследования слуха
2. объективным методам исследования слуха

Вопрос 28. При кондуктивной тугоухости страдает:

1. звукопроводение
2. звуковосприятие

Вопрос 29. На передней стенке барабанной полости находится:

1. пупок
2. овальное окно
3. вход в антрум
4. отверстие слуховой трубы

Вопрос 30. Барабанная полость:

1. соединяется со средней черепной ямкой
2. представляет собой замкнутую полость
3. сообщается с глоткой
4. открывается в полость носа

3.4 Задания в тестовой форме на зачет 10 семестр

Вопрос 1. Количество носовых раковин на латеральной стенке полости носа:

1. одна
2. две
3. три
4. четыре

Вопрос 2. К типичным клиническим признакам острого воспаления относится:

1. покраснение
2. побледнение
3. уменьшение объема
4. потеря чувствительности

Вопрос 3. Ототоксическим действием обладает препарат:

1. скорбиновая кислота
2. амоксициллин
3. пирацетам
4. фуросемид

Вопрос 4. Под орбитой локализуется:

1. лобная пазуха
2. гайморова пазуха
3. решетчатая пазуха
4. клиновидная пазуха

Вопрос 5. Наиболее выраженным противовоспалительным действием обладают:

1. антибактериальные средства
2. нестероидные противовоспалительные препараты

3. кортикостероидные гормоны

Вопрос 6. При типичном строении лицевого скелета у человека имеются:

1. две околоносовые пазухи
2. шесть околоносовых пазух
3. восемь околоносовых пазух
4. девять околоносовых пазух

Вопрос 7. Длительная гипоксия ткани приводит к ее:

4. гиперемии
1. некрозу
2. гипертрофии

Вопрос 8. Небные миндалины располагаются в:

1. носоглотке
2. ротоглотке
3. гортаноглотке
4. полости носа

Вопрос 9. Ототоксическим действием обладает препарат:

5. аскорбиновая кислота
1. амоксициллин
2. парацетамол
3. фуросемид

Вопрос 10. Количество полукружных каналов в ушном лабиринте -

5. один
1. два
2. три
3. четыре

Вопрос 11. К адекватным раздражителям вестибулярного анализатора относятся:

1. изменение температуры;
2. электрический ток;
3. угловое ускорение;
4. изменение артериального давления.

Вопрос 12. К спонтанному патологическому нистагму относят:

1. установочный;
5. оптокинетический;
6. фиксационный;
7. позиционный.

Вопрос 13. К вестибуло-вегетативным реакциям относятся:

1. рвота;
2. тошнота;
3. нистагм;
4. головокружение.

Вопрос 14. Для исследования возбудимости горизонтального полукружного канала во вращательной пробе следует:

1. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 30° вперед. Глаза закрыты.

- Производят вращение со скоростью 10 оборотов за 20 секунд.
2. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 45° вперед. Глаза открыты. Производят вращение со скоростью 20 оборотов за 10 секунд.
 3. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 90° вперед. Глаза закрыты. Производят вращение со скоростью 20 оборотов за 10 секунд.
 4. усадить пациента в кресло Барани; наклонить голову на 90° в сторону исследуемого канала. Глаза закрыты. Производят вращение со скоростью 10 оборотов за 20 секунд.

Вопрос 15. при перфорации барабанной перепонки вращательную пробу проводить:

1. можно;
2. нельзя.

16 вопрос: Выделяют клинические формы хронического гнойного среднего отита:

1. эптитимпанит, мезотимпанит, гипотимпанит
2. эптитимпанит, мезотимпанит
3. мезотимпанит, антрит, евстахиит

17 вопрос: Из отделяемого среднего уха при хроническом гнойном среднем отите чаще всего высевают:

1. pseudomonada aeruginosa
2. candida albicans
3. proteus vulgaris
4. staphylococcus aureus

18 вопрос: Показанием для радикальной операции уха является:

1. хронический гнойный средний отит, эптитимпанит, отогенный парез лицевого нерва
2. хронический гнойный средний отит, мезотимпанит, обострение

19 вопрос: Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа при хроническом гнойном среднем отите:

1. контактный
2. гематогенный
3. лимфогенный
4. по преформированным путям.

20 вопрос: Отогенный абсцесс мозга чаще всего локализуется в:

1. лобной доле
2. затылочной доле
3. височной доле
4. теменной доле

21 вопрос: Доброкачественное течение характерно для:

1. мезотимпанита
2. эптитимпанита
3. петрозита
4. отогенных внутричерепных осложнений

22 вопрос: Социальная значимость хронического гнойного среднего отита связана с:

1. угрозой развития отогенных внутричерепных осложнений
2. развитием тугоухости
3. необходимостью оперативного лечения
4. редкостью заболевания

23 вопрос: Холестеатома, развивающаяся при хроническом гнойном среднем отите, относится к :

1. первичным холестеатомам
2. вторичным холестеатомам

24 вопрос: Диффузный гнойный лабиринтит приводит к развитию:

1. полной глухоты
2. сенсоневральной тугоухости
3. кондуктивной тугоухости
4. тугоухости смешанного типа

25 вопрос: При локализации абсцесса в заднем отделе левой височной доли у правши развивается:

1. моторная афазия
2. сенсорная афазия
3. амнестическая афазия

Вопрос 26. Расположенные в полости носа раковины подразделяют на:

1. верхнюю, среднюю, нижнюю;
2. левую, правую;
3. переднюю, среднюю, заднюю;
4. большую, среднюю, малую.

Вопрос 27. Выводное соустье лобной пазухи открывается в:

1. нижний носовой ход;
2. левый носовой ход;
3. средний носовой ход;
4. малый носовой ход.

Вопрос 28. Для проведения задней риноскопии следует использовать:

1. лобный осветитель, носовое зеркало;
2. лобный осветитель, ушную воронку
3. лобный осветитель, носоглоточное зеркало, шпатель;
4. лобный осветитель, гортанное зеркало, салфетку;

Вопрос 29. Согревание воздуха в полости носа происходит за счет:

1. выдоха теплого воздуха из грудной клетки;
2. рефлекторного включения ротового дыхания на холоде;
3. движения ресничек слизистой оболочки в сторону преддверия носа;
4. теплообмена со слизистой оболочкой носовых раковин.

Вопрос 30. Слизистая оболочка дыхательной области полости носа выстлана:

1. многослойным плоским неороговевающим эпителием;
2. многослойным цилиндрическим эпителием;
3. многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием;
4. многорядным специфическим мерцательным эпителием.

4.Вопросы для собеседования

4.1 Вопросы для собеседования по темам практических занятий

9 СЕМЕСТР. РАЗДЕЛ 1.

Практическое занятие № 1

Тема: Введение в оториноларингологию, ее содержание, задачи и место среди других отраслей медицинских знаний и в педиатрии. История и пути развития отечественной оториноларингологии. Методика и техника инструментального осмотра ЛОР органов.

Контрольные вопросы:

1. Методика проведения передней риноскопии.
2. Методика проведения задней риноскопии.
3. Методика проведения мезофарингоскопии риноскопии.
4. Методика проведения не прямой ларингоскопии.
5. Методика проведения отоскопии.
6. Организация рабочего места оториноларинголога.

Практическое занятие № 2

Тема: Клиническая анатомия, физиология слухового. Методы исследования слуха.

Контрольные вопросы:

1. Рассказать методы исследования слухового анализатора.
2. Рассказать анатомию наружного уха.
3. Рассказать анатомию среднего уха.
4. Рассказать анатомию внутреннего уха.
5. Проведение исследования слуха шепотной речью.
6. Интерпретация результатов проведения тональной пороговой аудиометрии.
7. Указать виды тимпанограммы.
8. Расскажите физиологию слухового анализатора: характеристика звукового поля по громкости и частоте, адаптация, утомление слуха, ототопика.
9. Укажите особенности анатомии и физиологии слуховой трубы и барабанной полости у новорожденных и детей младшего возраста. Значение этих особенностей в развитии патологии среднего уха.
10. Звукопроводящая система. Перечислите ее анатомические элементы и их значение в звукопроведении.

Практическое занятие № 3

Тема: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Виды медицинской экспертизы, профессиональный отбор в оториноларингологии.

Контрольные вопросы:

1. Дать определение законам Эвальда и Воячека.
2. Рассказать о методах исследования вестибулярного анализатора.
3. Рассказать клиническую анатомию вестибулярного анализатора.

4. Рассказать методику проведения вращательной пробы Барани.
5. Рассказать методику проведения пробы Воячека.

Практическое занятие № 4

Тема: Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух. Методы исследования носа и околоносовых пазух.

Контрольные вопросы:

1. Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух.
2. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
3. Топография околоносовых пазух. Клиническое значение анатомо-топографических особенностей.
4. Рассказать строение полости носа.
5. Особенности строения латеральной стенки полости носа.
6. Кровоснабжение полости носа и околоносовых пазух.
7. Иннервация носа.
8. Развитие околоносовых пазух в детском возрасте.

Практическое занятие № 5

Тема: Клиническая анатомия, физиология глотки. Морфо-функциональные особенности лимфоэпителиального глоточного кольца.

Контрольные вопросы:

1. Анатомия и физиология лимфаденоидного глоточного кольца. Анатомо-топографические предпосылки хронического тонзиллита.
2. Гистологическое строение нёбных миндалин. Анатомо-топографические предпосылки возникновения хронического воспаления в нёбных миндалинах.
3. Гипертрофия нёбных миндалин: классификация, клиника, лечебная тактика.
4. Гипертрофия глоточной миндалины, степени ее увеличения.
5. Аденоиды: методы определения наличия и величины глоточной (III) миндалины, клиника, лечение.
6. Мышцы глотки.
7. Кровоснабжение глотки.
8. Назовите стенки и физиологические отверстия глотки.

Практическое занятие № 6

Тема: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани.

Контрольные вопросы:

1. Анатомия и физиология гортани.
2. Гистологическое строение слизистой гортани.
3. Назовите парные хрящи гортани.
4. Назовите непарные хрящи гортани.
5. Укажите мышцы гортани и их функции.
6. Из каких артерий идет кровоснабжение гортани.

10 СЕМЕСТР. РАЗДЕЛ 2.

Практическое занятие № 1

Тема: Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его

шейные формы. Негнойное воспаление уха.

Контрольные вопросы:

1. Наружный отит: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
2. Острый и хронический тубоотит (сальпингоотит, евстахиит): этиология, патогенез, симптомы и лечение.
3. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
4. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
5. Поперечные и продольные переломы височной кости. Неврологическая симптоматика, состояние слуховой и вестибулярной функции, отоскопическая картина, диагностика, лечение.
6. Эпитимпанит: клиника, методы исследования, диагноз, лечение.
7. Негнойные заболевания внутреннего уха: симптомы, лечение.
8. Болезнь Меньера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Отосклероз: патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение.
10. Острая нейросенсорная тугоухость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
11. Дифференциальная диагностика кондуктивной и нейросенсорной тугоухости.
12. Мастоидит. Классификация, клиника. Методы диагностики и лечения.
13. Серная пробка. Диагностика, методы удаления.

Практическое занятие № 2

Тема: Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит). Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения

Контрольные вопросы:

1. Хронический средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика. Возможные исходы заболевания.
2. Мезотимпанит: этиология, патогенез, методы диагностики, лечение
3. Хронический эпитимпанит: клиника, методы исследования, диагноз, лечение.
4. Отогенный менингит: этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
5. Методы реабилитации больных со стойким нарушением слуха (стапедэктомия со стапедопластикой, тимпанопластика, слухопротезирование, кохлеарная имплантация).
6. Отогенный абсцесс мозжечка: пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
7. Негнойные заболевания внутреннего уха: симптомы, лечение.
8. Болезнь Меньера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Отосклероз: патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение.
10. Хроническая кондуктивная и нейросенсорная тугоухость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.

Практическое занятие № 3

Тема: Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения.

Контрольные вопросы:

1. Фурункул носа: клиника, методы исследования, осложнения, консервативное и хирургическое лечение, профилактика.
2. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, обследование больного, диагноз. Методы остановки носового кровотечения.
3. Острый ринит: этиология, патогенез, особенности у взрослых и грудных детей, лечение.
4. Клинические формы хронического ринита: этиология, патогенез, морфологические особенности, риноскопическая картина, методы диагностики, лечение и профилактика.
5. Переломы костей носа: классификация, методы обследования, симптомы, лечебная тактика.
6. Острый гнойный гайморит: этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
7. Одонтогенный гайморит: этиология, патогенез, особенности клиники, лечение.
8. Классификация хронического гайморита, по Б.С. Преображенскому. Лечебная тактика.
9. Хронический гнойный гайморит: этиология, патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение.
10. Полипоз носа, полипозный этмоидит: диагностика, лечение, профилактика рецидивов.
11. Полипозный риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Нарушение носового дыхания у детей и взрослых, его причины, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

Практическое занятие № 4

Тема: Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит. Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов.

Контрольные вопросы:

1. Гипертрофия небных миндалин: классификация, клиника, лечебная тактика.
2. Гипертрофия глоточной миндалины, степени ее увеличения. Аденоидит — симптомы, методы диагностики, лечение.
3. Аденоиды: методы определения наличия и величины глоточной (III) миндалины, клиника, лечение.
4. Острый и хронический фарингит: этиология, фарингоскопическая картина, симптомы, лечение.
5. Фолликулярная ангина: этиология, патогенез, симптомы, течение, осложнения, лечение.
6. Лакунарная ангина: этиология, патогенез, симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
7. Ангина Симановского–Венсана: этиология, патогенез, фарингоскопическая картина, методы лечения.
8. Паратонзиллярный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечебная тактика.
9. Ретрофарингеальный абсцесс: клиника, возможные осложнения, лечение.
10. Хронический тонзиллит: этиология, патогенез, симптоматика, классификация, лечение.
11. Методы лечения хронического тонзиллита, показания.
12. Злокачественные опухоли ротоглотки: клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

Практическое занятие № 5

Тема: Заболевания гортани. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха.

Контрольные вопросы:

1. Флегмонозный ларингит: клиника, диагностика, лечение.
2. Травмы гортани: диагностика, симптоматика, принципы лечения.

3. Отек гортани: причины, особенности течения, местные и общие симптомы. Лечение.
4. Острый стеноз гортани: этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях.
5. Папилломатоз гортани: этиология, патогенез, клиника, лечебная тактика.
6. Трахеотомия, трахеостомия: показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.
7. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.
8. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
9. Методы лечения злокачественных опухолей гортани. Формы опухолей, лечебная тактика.
10. Склерома: диагностика, клиника, лечение.

Практическое занятие № 6

Тема: Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР-органов и неотложная помощь при них.
Обсуждение академической истории болезни.

Контрольные вопросы:

1. Острый стеноз гортани: этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях.
2. Носовое кровотечение. Методы остановки, тактика ведения.
3. Трахеотомия, трахеостомия: показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей. Диагностика, тактика ведения. Методы удаления.
5. Тактика ведения при ножевых ранениях шеи, проникающих в гортань/глотку.

Контрольные вопросы к зачетному занятию 9 семестр:

1. Методика проведения передней риноскопии.
2. Методика проведения задней риноскопии.
3. Методика проведения мезофарингоскопии риноскопии.
4. Методика проведения не прямой ларингоскопии.
5. Методика проведения отоскопии.
6. Организация рабочего места оториноларинголога.
7. Методика проведения не прямой ларингоскопии.
8. Рассказать методы исследования слухового анализатора.
9. Рассказать анатомию наружного уха.
10. Рассказать анатомию среднего уха.
11. Рассказать анатомию внутреннего уха.
12. Проведение исследования слуха шепотной речью.
13. Интерпретация результатов проведения тональной пороговой аудиометрии.
14. Указать виды тимпанограммы.
15. Расскажите физиологию слухового анализатора: характеристика звукового поля по громкости и частоте, адаптация, утомление слуха, ототопика.
16. Укажите особенности анатомии и физиологии слуховой трубы и барабанной полости у новорожденных и детей младшего возраста. Значение этих особенностей в развитии патологии среднего уха.
17. Звукопроводящая система. Перечислите ее анатомические элементы и их значение в звукопроведении.
18. Дать определение законам Эвальда и Воячека.
19. Рассказать о методах исследования вестибулярного анализатора.

20. Рассказать клиническую анатомию вестибулярного анализатора.
21. Рассказать методику проведения вращательной пробы Барани.
22. Рассказать методику проведения пробы Воячека.
23. Клиническая анатомия, физиология носа, его придаточных пазух.
24. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
25. Топография околоносовых пазух. Клиническое значение анатомо-топографических особенностей.
26. Рассказать строение полости носа.
27. Особенности строения латеральной стенки полости носа.
28. Кровоснабжение полости носа и околоносовых пазух.
29. Иннервация носа.
30. Развитие околоносовых пазух в детском возрасте.
31. Анатомия и физиология лимфаденоидного глоточного кольца. Анатомо-топографические предпосылки хронического тонзиллита.
32. Гистологическое строение нёбных миндалин. Анатомо-топографические предпосылки возникновения хронического воспаления в нёбных миндалинах.
33. Гипертрофия нёбных миндалин: классификация, клиника, лечебная тактика.
34. Гипертрофия глоточной миндалины, степени ее увеличения.
35. Аденоиды: методы определения наличия и величины глоточной (III) миндалины, клиника, лечение.
36. Мышцы глотки.
37. Кровоснабжение глотки.
38. Назовите стенки и физиологические отверстия глотки.

Контрольные вопросы к зачетному занятию 10 семестр:

1. Наружный отит: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
2. Острый и хронический тубоотит (сальпингоотит, евстахиит): этиология, патогенез, симптомы и лечение.
3. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
4. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
5. Поперечные и продольные переломы височной кости. Неврологическая симптоматика, состояние слуховой и вестибулярной функции, отоскопическая картина, диагностика, лечение.
6. Эпитимпанит: клиника, методы исследования, диагноз, лечение.
7. Негнойные заболевания внутреннего уха: симптомы, лечение.
8. Болезнь Меньера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Отосклероз: патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение.
10. Острая нейросенсорная тугоухость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
11. Дифференциальная диагностика кондуктивной и нейросенсорной тугоухости.
12. Мастоидит. Классификация, клиника. Методы диагностики и лечения.
13. Серная пробка. Диагностика, методы удаления.
14. Хронический средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика. Возможные исходы заболевания.
15. Мезотимпанит: этиология, патогенез, методы диагностики, лечение.
16. Хронический эпитимпанит: клиника, методы исследования, диагноз, лечение.
17. Отогенный менингит: этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.

18. Методы реабилитации больных со стойким нарушением слуха (стапедэктомия со стапедопластикой, тимпанопластика, слухопротезирование, кохлеарная имплантация).
19. Отогенный абсцесс мозжечка: пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
20. Негнойные заболевания внутреннего уха: симптомы, лечение.
21. Болезнь Меньера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Отосклероз: патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение.
23. Хроническая кондуктивная и нейросенсорная тугоухость: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
24. Фурункул носа: клиника, методы исследования, осложнения, консервативное и хирургическое лечение, профилактика.
25. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, обследование больного, диагноз. Методы остановки носового кровотечения.
26. Острый ринит: этиология, патогенез, особенности у взрослых и грудных детей, лечение.
27. Клинические формы хронического ринита: этиология, патогенез, морфологические особенности, риноскопическая картина, методы диагностики, лечение и профилактика.
28. Переломы костей носа: классификация, методы обследования, симптомы, лечебная тактика.
29. Острый гнойный гайморит: этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
30. Одонтогенный гайморит: этиология, патогенез, особенности клиники, лечение.
31. Классификация хронического гайморита, по Б.С. Преображенскому. Лечебная тактика.
32. Хронический гнойный гайморит: этиология, патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение.
33. Полипоз носа, полипозный этмоидит: диагностика, лечение, профилактика рецидивов.
34. Полипозный риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Нарушение носового дыхания у детей и взрослых, его причины, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
36. Гипертрофия небных миндалин: классификация, клиника, лечебная тактика.
37. Гипертрофия глоточной миндалины, степени ее увеличения. Аденоидит — симптомы, методы диагностики, лечение.
38. Аденоиды: методы определения наличия и величины глоточной (III) миндалины, клиника, лечение.
39. Острый и хронический фарингит: этиология, фарингоскопическая картина, симптомы, лечение.
40. Фолликулярная ангина: этиология, патогенез, симптомы, течение, осложнения, лечение.
41. Лакунарная ангина: этиология, патогенез, симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
42. Ангина Симановского–Венсана: этиология, патогенез, фарингоскопическая картина, методы лечения.
43. Паратонзиллярный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечебная тактика.
44. Ретрофарингеальный абсцесс: клиника, возможные осложнения, лечение.
45. Хронический тонзиллит: этиология, патогенез, симптоматика, классификация, лечение.
46. Методы лечения хронического тонзиллита, показания.
47. Злокачественные опухоли ротоглотки: клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
48. Флегмонозный ларингит: клиника, диагностика, лечение.
49. Травмы гортани: диагностика, симптоматика, принципы лечения.
50. Отек гортани: причины, особенности течения, местные и общие симптомы. Лечение.
51. Острый стеноз гортани: этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях.
52. Папилломатоз гортани: этиология, патогенез, клиника, лечебная тактика.
53. Трахеотомия, трахеостомия: показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.
54. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.

55. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
56. Методы лечения злокачественных опухолей гортани. Формы опухолей, лечебная тактика.
57. Склерома: диагностика, клиника, лечение.
58. Острый стеноз гортани: этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях.
59. Носовое кровотечение. Методы остановки, тактика ведения.
60. Трахеотомия, трахеостомия: показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.
61. Инородные тела верхних дыхательных путей. Диагностика, тактика ведения. Методы удаления.
62. Тактика ведения при ножевых ранениях шеи, проникающих в гортань/глотку.

5. Ситуационные задачи

5.1 Ситуационные задачи по темам практических занятий

Тема: Заболевания наружного уха: наружный отит (фурункул, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка. Острое гнойное воспаление среднего уха. Мастоидит, его шейные формы. Негнойное воспаление уха. Особенности у детей

Задача 1.

Условия задачи: Больной жалуется на боль в области правого уха, усиливающуюся при открывании рта. Слух в норме.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,2°C. В носу, глотке отклонений от нормы не определяется. АД – кожа ушной раковины не изменена. На нижней стенке слухового прохода определяется гиперемия, инфильтрация кожи, небольшое конусовидное выбухание мягких тканей. Отделяемого в слуховом проходе нет. Видимые отделы барабанной перепонки не изменены. Надавливание на козелок болезненно. Шепот слышит на расстоянии 5м с обеих сторон.

Задание: Обоснуйте и установите диагноз. Определите врачебную тактику. В свободной форме опишите лечебные мероприятия.

Задача 2.

Условия задачи: Больная жалуется на то, что после перенесенного острого ринита у нее появилось ощущение заложенности и боль в правом ухе.

Объективно: определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанная перепонка правого уха гиперемирована, опознавательные пункты сглажены. Слух на шепотную речь - с 6 м слева и с 4 метров справа.

Задание: Обоснуйте и установите диагноз. Назначьте фармакотерапию заболевания.

Задача 3.

Условия задачи: Больной 23 лет жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, на общее недомогание. Заболел 7 дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головных болей. На следующий день больной заметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось 2 дня назад, с этих пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C.

Объективно: Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве, глотке патологических изменений также не наблюдается. АД- норма. AS – гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, в передне-нижнем квадранте определяется перфорация барабанной перепонки.

Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5м, левым – 1,5м.

Задание: Обоснуйте и установите диагноз. Назначьте фармакотерапию заболевания.

Задача 4.

Условия задачи: Больной 52х лет жалуется на понижение слуха на левое ухо, слизисто-гнойные выделения, на боль в ухе и заушной области слева, которые беспокоят около 3х недель. Заболевание началось остро после перенесенного насморка.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура – 37,4 °С. Незначительная гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. Слизистая оболочка гортани розовая, чистая. При наружном осмотре головы определяется сглаженность левой заушной складки. При отоскопии: AD – норма. AS – кожа ушной раковины не изменена. Нависание задне-верхней стенки в костной части наружного слухового прохода. Обильные слизисто-гнойные выделения в слуховом проходе. После туалета видна гиперемизированная барабанная перепонка с щелевидным дефектом в ее центральных отделах, через который поступает слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация в заушной области по краю сосцевидного отростка резко болезненна. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5м, левым – 0,5м.

Задание: Установите предварительный диагноз. Назначьте необходимое дополнительное обследование. Обоснуйте лечебную тактику, исходя из данных дополнительного обследования.

Задача 5

Условия задачи: К ЛОР врачу обратился больной с жалобами на покраснение, боль и отек правой ушной раковины.

Из анамнеза установлено, что 4 дня назад при падении ударился правой половиной головы о землю. Впервые 2 дня припухание ушной раковины сопровождалось покраснением и резкой болезненностью. В последующие дни больной стал отмечать увеличение припухлости. Объективно: ушная раковина инфильтрирована; в верхних отделах естественные контуры не определяются; кожа, покрывающая верхнюю треть ушной раковины, гиперемизирована с цианотичным оттенком; при пальпации отмечаются явления флюктуации. Наружный слуховой проход широкий, кожа розовая, чистая. Барабанная перепонка серая, опознавательные пункты сохранены.

Задание: Обоснуйте и установите диагноз. Определите врачебную тактику. В свободной форме опишите лечебные мероприятия.

Задача 6.

Условия задачи: Больной обратился в ЛОР клинику в порядке экстренной помощи с жалобами на интенсивную боль стреляющего характера в правом ухе, иррадиирующую в височную область, снижение слуха справа. Заболел около 3 часов назад.

Объективно: наружный слуховой проход правого и левого уха широкие, кожа розовая, чистая. Барабанная перепонка правого уха ярко гиперемизирована, опознавательные пункты сглажены. Барабанная перепонка левого уха серая, опознавательные пункты сохранены.

Задание: Обоснуйте и установите диагноз. Назначьте фармакотерапию заболевания.

Задача 7.

Условия задачи: У больного, страдающего острым правосторонним гнойным средним отитом, появилось головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, ощущение полной глухоты на правое ухо, тошнота, была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: AD – гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненности не определяется. AS – норма. При исследовании обнаруживается полное выключение слуховой

функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой, пальце-носовой проб наблюдается отклонение обеих рук влево. В позе Ромберга больной падает влево.

Задание: Обоснуйте и установите диагноз. Определите врачебную тактику. В свободной форме опишите лечебные мероприятия.

Задача 8.

Условия задачи: Больная обратилась с жалобами на сильную боль в левом ухе, отдающую в шею и зубы, боль усиливается при жевании.

Заболела 2 дня назад. Вначале отметила болезненность при дотрагивании до ушной раковины, затем боль стала постоянной, повысилась температура, снизился слух слева.

Объективно: отмечается болезненность при надавливании на козелок и при отведении ушной раковины. Отоскопию провести не удалось, так как просвет левого наружного слухового прохода в хрящевой части резко сужен за счет гиперемии и отека мягких тканей передней стенки, виден просвечивающийся гнойный стержень.

Задание: Поставьте клинический диагноз, назначьте лечение.

Задача 9.

Условия задачи: Больная обратилась в лор клинику с жалобами на интенсивный зуд в правом ухе, снижение слуха, чувство заложенности в нем.

Из анамнеза выяснено, что заболела около месяца тому назад, после того как при попытке очистить ухо от серы с помощью металлической шпильки почувствовала боль в наружном слуховом проходе справа. Через несколько дней отметила появление зуда в ухе, который становился все более интенсивным, появилось отделяемое, при удалении которого на ватке обнаружила отделяемое черного цвета. Обратилась в поликлинику, где было назначено лечение борным спиртом в виде капель и УВЧ. После некоторого уменьшения зуда через 2-3 дня вновь появились неприятные ощущения в ухе и снижение слуха.

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

Задание: установите клинический диагноз. Назначьте план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 10.

Условия задачи: Больной жалуется на понижение слуха на правое ухо, неприятные ощущения, которые усиливаются при перемене положения головы и субъективный низкочастотный шум в правом ухе.

Из анамнеза известно, что 10 дней тому назад больной переохладился, появился насморк, но больной продолжал работать. По производственной необходимости больной был направлен в командировку. Самолет, на котором летел больной, дважды производил посадку, и в обоих случаях больной испытывал резкую заложенность в ушах. Во время обратного полета ситуация повторилась, но в последние 4-5 дней больной отмечает резкое ухудшение слуха на правое ухо.

При отоскопии в наружном слуховом проходе справа отделяемого нет. Барабанная перепонка втянута, световой конус отсутствует, инъекция сосудов по рукоятке молоточка. Через барабанную перепонку просматривается горизонтальный уровень жидкости.

Задание: Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Тема: Заболевания носа: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения. Особенности течения заболеваний в детском возрасте.

Задача 1.

Больной К., 18 лет обратился с жалобами на насморк в течение месяца, головную боль, ухудшение самочувствия, субфебрильную лихорадку в вечернее время. В последнее время появились лицевые боли в левой половине лица, иррадиирующие в зубы.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, безболезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. сформулируйте предположительный диагноз;
2. назначьте обследование, необходимое для обоснования диагноза.

Задача 2.

Больной К., 48 лет обратился с жалобами на насморк в течение месяца, головную боль, ухудшение самочувствия, субфебрильную лихорадку в вечернее время.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Распространенный кариес зубов. Состояние после санации 26 зуба. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, безболезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

На рентгенограмме околоносовых пазух в левой челюстной пазухе горизонтальный уровень жидкости. При пункции челюстной пазухи получен зловонный густой гной.

Задание:

1. обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз;
2. назначьте медикаментозное лечение пациенту.

Задача 3.

Больной К., 12 лет обратился с жалобами на насморк в течение месяца, головную боль. В последнее время появились лицевые боли в левой половине лица, иррадиирующие в зубы, ухудшение самочувствия. Сегодня появилось резко болезненное образование, отек подчелюстной области слева, лихорадка 38,8°C.

Об-но: Общее состояние средней степени тяжести. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы справа до 1,5 см, уплотнены, подвижны, безболезненны. Слева в подчелюстной области увеличение лимфоузла до 4 см; лимфоузел болезненный, плотный, подвижный. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. сформулируйте предположительный диагноз;
2. назначьте обследование, необходимое для обоснования диагноза.
3. определите врачебную тактику в лечении больного.

Задача 4.

Больной К., 12 лет обратился с жалобами на насморк в течение месяца, головную боль. В последнее

время появились лицевые боли в левой половине лица, иррадиирующие в зубы, ухудшение самочувствия. Сегодня поднялась лихорадка до 38,8°C, появился отек век левого глаза, смещение глазного яблока кнаружи.

Об-но: Общее состояние средней степени тяжести. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы справа, слева до 1,5 см, уплотнены, подвижны, безболезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены. Отек век и умеренная дислокация левого глазного яблока. Подвижность глазного яблока во все стороны сохранена. Зрение сохранено.

Задание:

1. сформулируйте предположительный диагноз;
2. назначьте обследование, необходимое для обоснования диагноза.
3. определите врачебную тактику в лечении больного.

Задача 5.

Больной К., 18 лет обратился с жалобами на насморк в течение 3 дней, головную боль, ухудшение самочувствия, лихорадку до 38°C.

Об-но: Общее состояние близко к удовлетворительному. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойное отделяемое на носовых раковинах, на дне полости носа. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, слабо болезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. сформулируйте клинический диагноз;
2. назначьте лечение.

Задача 6.

Больной К., 18 лет обратился с жалобами на постоянную заложенность носа, частые простуды.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Нижние носовые раковины увеличены, слизистая оболочка застойно гиперемирована. С-образное искривление носовой перегородки влево. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, слабо болезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. сформулируйте клинический диагноз;
2. назначьте лечение.

Задача 7.

Больной Б., 28 лет обратился с жалобами на постоянную заложенность носа, зуд носа, частые простуды. Считает себя больным в течение года. С приходом весны появились внезапные приступы чихания и обильного насморка, для прекращения или облегчения которых использует промывание носа.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Нижние носовые раковины увеличены, слизистая оболочка бледно-синюшная. Жидкое слизистое отделяемое в нижних носовых ходах, из носоглотки. С-образное искривление носовой перегородки влево. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, слабо болезненны.

Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. сформулируйте клинический диагноз;
2. назначьте необходимое обследование
3. назначьте лечение.

Задача 8.

Больной Б., 28 лет обратился с жалобами на внезапные приступы чихания и обильного насморка, возникающие при работе с архивными документами, в связи с чем приходится прекращать работу и выходить на улицу, где состояние медленно нормализуется. Промывание полости носа позволяет быстро купировать приступ. Однако при возвращении к работе симптомы снова возвращаются. На момент осмотра жалоб нет.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание свободно. Нижние носовые раковины умеренно увеличены, слизистая оболочка бледно-розовая. Слизистое отделяемое в малом количестве между носовой перегородкой и нижними носовыми раковинами. С-образное искривление носовой перегородки влево. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, слабо болезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. сформулируйте клинический диагноз;
2. назначьте необходимое обследование;
3. назначьте лечение.

Задача 9.

Больной К., 38 лет обратился с жалобами на насморк в течение месяца, головную боль, ухудшение самочувствия, субфебрильную лихорадку в вечернее время, неэффективность трех курсов амбулаторного лечения с применением антибактериальной терапии.

Об-но: Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Подчелюстные лимфоузлы с двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, безболезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

Распространенный кариес зубов. 26,27 зубы под пломбировочным материалом, при перкуссии – болезненны.

Задание:

1. сформулируйте предположительный диагноз;
2. назначьте обследование, необходимое для обоснования диагноза;
3. определите врачебную тактику.

Задача 10.

Больной К., 38 лет обратился с жалобами на отек век левого глаза, насморк и головную боль. Насморк отмечает в течение месяца. Головную боль, ухудшение самочувствия, субфебрильную лихорадку в вечернее время последнюю неделю. Сегодня появился отек век.

Об-но: Общее состояние близко к удовлетворительному. Носовое дыхание умеренно затруднено, больше слева. Слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, нижние носовые раковины увеличены. Слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе слева. Задняя стенка глотки розовая, зернистая. Небные миндалины розовые, чистые. Распространенный кариес зубов. Состояние после санации 26 зуба. При перкуссии зуб болезненный. Подчелюстные лимфоузлы с

двух сторон до 1,5 см, уплотнены, подвижны, безболезненны. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены.

На рентгенограмме околоносовых пазух в левой челюстной пазухе тотальное гомогенное снижение пневматизации. При пункции челюстной пазухи получен зловонный густой гной.

Задание:

1. обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз;
2. назначьте медикаментозное лечение пациенту;
3. обоснуйте причинно-следственные связи развившегося осложнения.

Тема: Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический тонзиллит. Гипертрофия небных и глоточной миндалин. Аденоиды, аденоидит. Курация больного с патологией ЛОР органов

Задача 1

Больной 12 лет обратился в поликлинику с жалобами на часто рецидивирующие ангины. Из анамнеза известно, что ангины беспокоят до 5-6 раз в год и возникают в осенне - и весенне-зимний периоды, как правило, после общего охлаждения, охлаждения ног или съеденного мороженого. В период между ангинами чувствует себя хорошо. Консервативное лечение не проводилось. При мезофарингоскопии выявляется гиперемия передних небных дужек, свободные края небных дужек утолщены. Небные миндалины в размерах не увеличены, но рыхлые с поверхности, бугристые. Устья лакун расширены и содержат жидкий гной. Зачелюстные лимфоузлы уплотнены, в диаметре достигают 1см, подвижны, слабо болезненны.

Задание: Сформулируйте диагноз согласно классификации И.Б. Солдатова. Определите тактику ведения больного.

Задача 2

Больной 13 лет обратился на прием к ЛОР-врачу с жалобами на чувство першения в горле, запах изо рта. Ангины в анамнезе отсутствуют. При проведении фарингоскопии выявлена застойная гиперемия, утолщение слизистой оболочки свободного края передних небных дужек. Небные миндалины 2 степени увеличения, рыхлые, бугристые, устья лакун значительно расширены и содержат в большом количестве гнойные пробки. Патологии со стороны других органов не обнаружено.

Задание: Сформулируйте диагноз согласно классификации И.Б. Солдатова. Определите тактику ведения больного.

Задача 3

Больной, 9 лет обратился в поликлинику с жалобами на чувство болезненности, саднения в горле, незначительную слабость; недомогание, температура повышается не выше 37,5°C. Заболевание связывает с общим охлаждением. Длительность заболевания 2 дня.

Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки резко гиперемирована, отечна, на ней видны увеличенные отечные лимфогранулы. Небные миндалины выступают из ниш в пределах наружной трети зева, розовые, чистые. Носовое дыхание свободно. Слизистая оболочка полости носа розовая, чистая. С-образное искривление носовой перегородки. Барабанные перепонки серые, опознавательные пункты сохранены.

Задание: Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

Задача 4

Больной 14 лет жалуется на боль в глотке, повышение температуры тела до 37,5-38°C, общее недомогание. Болен два дня. Из анамнеза установлено, что 5 дней назад посещал заболевшего одноклассника, который затем был госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно: состояние больного средней степени тяжести, ослаблен, кожные покровы бледные, имеется отечность мягких тканей в подчелюстной области, определяется болезненный при пальпации зачелюстной лимфаденит. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки гиперемирована и отечна, небные миндалины тотально покрыты толстым белым налетом, который распространяется на дужки и мягкое небо. Налет снимается с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Задание: Сформулируйте предварительный диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 5

На консультацию доставлен больной 8 лет с жалобами на боль в горле, общую слабость, недомогание, повышение температуры до 38-39°C. Болен ребенок в течение 5 дней.

Объективно: Общее состояние больного близко к удовлетворительному. Отмечается увеличение подчелюстных, подмышечных лимфатических узлов и лимфоузлов по ходу внутренней яремной вены до 1 – 3 см. Селезенка несколько увеличена.

Фарингоскопия: выраженная гиперемия слизистой оболочки глотки. Небные миндалины III степени, гиперемированы, отечны, покрыты тотально белым налетом.

Анализ крови: гемоглобин -- 113 г/л, эритроциты $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 18×10^9 /л, эозинофилы 1%, моноциты 70% (атипичные с большой цитоплазмой), сегментоядерные 17%, лимфоциты 12%, СОЭ 15 мм/час.

Задание: Сформулируйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 6

Больной 12 лет, машиной скорой помощи доставлен в приемный покой. Жалобы на резкую болезненность в горле, при глотании боль иррадирует в правое ухо, обильное слюнотечение, запах изо рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры до 40°C. Из анамнеза выяснено, что примерно 10 дней тому назад возникла болезненность в горле, слабость, недомогание. Участковый педиатр констатировал катаральную ангину. Назначенное лечение выполнял нерегулярно. Через пять дней после начала заболевания болезненные явления исчезли, и ребенок пошел в школу. Однако через три дня внезапно повысилась температура, появились боли в горле. Объективно: состояние средней степени тяжести. Открывание рта резко затруднено. Фарингоскопия: выраженная асимметрия ротоглотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, при дотрагивании ватником определяется флюктуация. Небная миндалина справа резко отечная, смещена в просвет зева, касается язычка, последний смещен влево. Слева небная миндалина в размерах не увеличена. Регионарный лимфаденит.

Задание: Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

Задача 7

Ночью в приемный покой машиной скорой помощи доставлен ребенок 6 мес., с явлениями дыхательной недостаточности. Мать ребенка отмечает, что он болен в течение нескольких дней. Первоначально возник насморк, ребенок стал капризный, повысилась температура до 38°C, начал

плохо сосать грудь. Через несколько дней стал поперхиваться пищей с возникновением неукротимого кашля. Накануне полностью отказался от пищи, акт сосания прекращал после первого глотка. К вечеру наступило затрудненное стридорозное дыхание.

Фарингоскопия: при отдавлении корня языка на задней стенке глотки определяется припухлость ярко-красной окраски, которая прикрывает вход в гортань и флюктуирует при зондировании.

Задание: Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

Задача 8

Больной 12 лет, обратился в поликлинику с жалобами на затрудненное носовое дыхание, частые простудные заболевания. Со слов матери ребенок учится удовлетворительно, невнимательный, не может сосредоточиться на одном деле, рассеянный. Затрудненное носовое дыхание беспокоит с 5-летнего возраста.

Объективно: носогубная складка сглажена, рот полуоткрыт. Слизистая оболочка нижних носовых раковин отечна. Твердое небо готическое, нарушение прикуса. В куполе носоглотки при задней риноскопии определяется разрастание глоточной миндалины, которая прикрывает хоаны на 2/3. На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух патологии не выявлено.

Задание: Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

Задача 9

К ЛОР - врачу обратился больной 14 лет с жалобами на головную боль, боль в области корня носа, наличие в области внутреннего угла глаза справа, смещение глазного яблока кнаружи и несколько вниз, двоение в глазах. Больным себя считает около 2-х месяцев, когда появилось смещение глазного яблока и наличие опухоли. Объективно: у внутреннего угла глаза справа пальпируется опухолевидное образование гладкое с поверхности, плотной консистенции, безболезненное, спаяно с окружающими тканями. Кожа на поверхности опухоли не изменена. Глазное яблоко резко смещено вправо, движения глазного яблока в полном объеме, имеется диплопия. В полости носа справа обонятельная щель уже левой, слизистая оболочка розовой окраски, отделяемого нет. На рентгенограмме в области решетчатого лабиринта справа имеется опухолевидное образование плотности величиной 2х2,5см с четкими контурами.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача 10

В клинику доставлен ребенок 10 лет в тяжелом состоянии. У родителей удалось выяснить, что заболел остро 4 дня назад. После охлаждения появился насморк, температура достигала до 39,5°C, головная боль, появилась светобоязнь, дважды наблюдалась рвота, несвязанная с приемом пищи. Ребенок вялый, в контакт вступает с трудом, положение вынужденное, горизонтальное, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, голова запрокинута назад. Выражена светобоязнь, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, в обеих половинах носа гнойное отделяемое. На рентгенограммах имеется снижение пневматизации всех пазух.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте план обследования и лечения больного.

Тема: Заболевания гортани у детей. Показания к интубации и трахеостомии. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Особенности опухолевых заболеваний у детей

Задача 1.

Машиной скорой помощи в ЛОР-стационар доставлен больной К., 18 лет с резко выраженной

инспираторной одышкой (удлиненный шумный вдох). Положение больного вынужденное сидячее с запрокинутой головой. Лицо больного бледное, покрыто холодным потом. Губы, кончик носа и ногти с синюшным оттенком. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Выражено втяжение над- и подключичных ямок, подложечной области и межреберных промежутков. Экскурсия гортани максимально усилена.

Заболеел пациент около 3 часов назад: появилась охриплость голоса, субфебрильная лихорадка.

При ларинготрахеобронхоскопии выявлено: слизистая оболочка подголосового отдела гортани обозрима через голосовую щель; интенсивная гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки гортани и трахеи.

Задание:

1. Поставьте развернутый диагноз с указанием степени дыхательной недостаточности.
2. Назначьте лечение.
3. Определите тактику врачебного наблюдения.

Задача 2.

Врач прибыл на квартиру по экстренному вызову к больному 27 лет с жалобами на приступообразное затруднение дыхания, кашель лающего характера. Из анамнеза выяснено, что состояние ухудшилось внезапно около 20 минут назад после употребления в пищу винограда синего цвета.

При осмотре больной испуган, возбужден. Голос громкий, грубый, хриплый. Выражен цианоз носогубного треугольника, кончика носа. В акте дыхания участвуют шейные, межреберные мышцы. Температура тела 36,3°.

Мезофарингоскопия: Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, зерниста; небные миндалины розовые, чистые; выступают из ниш в пределах наружной трети зева.

Риноскопия: Носовое дыхание свободно. Слизистая оболочка полости носа розовая, носовые ходы чистые. С-образное искривление носовой перегородки вправо.

Отоскопия: Барабанные перепонки серые, опознавательные пункты сохранены.

Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка гортани розовая, бледная, пастозна. Истинные голосовые складки серые, подвижность сохранена. Слизистая оболочка подголосового пространства выступает в просвет голосовой щели. Слизистая оболочка видимого участка трахеи розовая, чистая.

Задание:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте план оказания неотложной помощи.
3. Определите тактику дальнейшего наблюдения пациента.

Задача 3.

Больной, 9 лет обратился в поликлинику с жалобами на чувство болезненности, саднения в горле, охриплость голоса, сухой кашель, усиливающийся ночью, незначительную слабость. Температура тела повышается не выше 37,5°C. Заболевание связывает с общим охлаждением. Длительность заболевания 2 дня.

Фарингоскопия: Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, зерниста; небные миндалины розовые, чистые; выступают из ниш в пределах наружной трети зева.

Риноскопия: Носовое дыхание свободно. Слизистая оболочка полости носа розовая, носовые ходы чистые. С-образное искривление носовой перегородки вправо.

Отоскопия: Барабанные перепонки серые, опознавательные пункты сохранены.

Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Истинные голосовые складки гиперемированы, подвижность сохранена. Подголосовое пространство необозримо. Слизистая оболочка видимого участка трахеи гиперемирована.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назначьте медикаментозное лечение.
3. Перечислите особенности диеты и голосового режима для пациента.

Задача 4.

Больной 24 лет доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с признаками дыхательной недостаточности, повышением температуры тела до 38°C. Болен два дня. Начал болеть с охриплости голоса, кашля. Сегодня кашля практически нет, голос слабый. Из анамнеза установлено, что 5 дней назад посещал заболевшего друга, который затем был госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно: Состояние больного крайней степени тяжести, обусловлено дыхательной недостаточностью, общеинтоксикационным синдромом. Кожные покровы бледные, имеется отечность мягких тканей в подчелюстной области, определяется малоболлезненный при пальпации шейный лимфаденит. Акроцианоз. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки гиперемирована и отечна, небные миндалины тотально покрыты толстым белым налетом, который распространяется на дужки и мягкое небо. Налет снимается с трудом, подлежащая ткань кровоточит.

Прямая ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, с участками белого налета, выступающего над поверхностью слизистой оболочки. Истинные голосовые складки утолщены, правая голосовая складка покрыта сливным толстым белым налетом, выступающим в просвет голосовой щели.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите врачебную тактику.
3. Назначьте лечение.

Задача 5.

На консультацию направлен мальчик 14 лет из музыкальной школы с жалобами на «беспричинную» охриплость голоса после пения, внезапную афонию во время пения.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Дыхание через естественные дыхательные пути свободное. Голос звонкий.

Передняя риноскопия: носовое дыхание свободно. Слизистая оболочка полости носа розовая, чистая. Носовые ходы свободны. С-образное искривление носовой перегородки вправо.

Задняя риноскопия: Носоглотка свободна. Слизистая оболочка видимых отделов глотки и полости носа розовая, чистая. Устья слуховых труб свободны.

Фарингоскопия: Слизистая глотки розовая, чистая. Небные миндалины II степени, розовые, чистые.

Непрямая ларингоскопия: Слизистая оболочка гортани розовая, чистая. Истинные голосовые складки серого цвета, подвижность сохранена в полном объеме. При фонации смыкание полное.

Анализ крови: гемоглобин - 113 г/л, эритроциты $-4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,8 \times 10^9/л$, СОЭ 5 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите врачебную тактику.
3. Сформулируйте рекомендации по голосовому режиму, питанию, лечению.

Задача 6.

На консультацию направлен мальчик 14 лет с жалобами на охриплость голоса, болезненный лающий кашель в течение 2 дней. Заболел после общего переохлаждения.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Дыхание через естественные дыхательные пути свободное. Голос низкий, охрипший.

Передняя риноскопия: носовое дыхание свободно. Слизистая оболочка полости носа розовая, чистая. Носовые ходы свободны. С-образное искривление носовой перегородки вправо.

Задняя риноскопия: Носоглотка свободна. Слизистая оболочка видимых отделов глотки и полости носа розовая, чистая. Устья слуховых труб свободны.

Фарингоскопия: Слизистая глотки розовая, зерниста. Небные миндалины II степени, розовые, чистые.

Непрямая ларингоскопия: Слизистая оболочка гортани гиперемирована, чистая. Истинные голосовые складки гиперемированы, сухие, подвижность сохранена в полном объеме. Подголосовой отдел гортани необозрим.

Анализ крови: гемоглобин - 113 г/л, эритроциты $-4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $8,8 \times 10^9/л$, СОЭ 15 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите врачебную тактику.
3. Сформулируйте рекомендации по голосовому режиму, питанию, лечению.

Задача 7

Больной К., 15 лет обратился на консультацию по поводу рецидивирующих носовых кровотечений, которые беспокоят в течение последних двух лет примерно 1 раз в 3-4 месяца. Ранее не обследовался. В последнее время ребенок стал во сне храпеть, кровотечения участились.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа бледная, нормальной влажности. Носовое дыхание свободно.

Передняя риноскопия: Слизистая полости носа розовая, бледная, целостность сохранена. Носовые ходы чистые. Носовая перегородка по средней линии.

Мезофарингоскопия: Слизистая оболочка глотки розовая, чистая. Небные миндалины в пределах миндалинковых ниш, лакуны чистые. Задняя стенка глотки розовая, кровянистые наложения на боковых валиках глотки.

Задняя риноскопия: Хоаны обозримы в пределах половины сошника. Верхняя часть носоглотки занята мягкой тканью розового цвета, на обозримой поверхности которой имеются кровянистые наложения. Устья слуховых труб свободны, чистые.

Отоскопия: барабанные перепонки серые, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите заболевания, между которыми следует провести дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования пациента.

Задача 8

Больной К., 13 лет обратился на консультацию по поводу снижения слуха в течение месяца. Ранее не обследовался. В последнее время ребенок стал во сне храпеть, жалуется на затруднение носового дыхания. Недавно был эпизод носового кровотечения.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа бледная, нормальной влажности. Носовое дыхание затруднено.

Передняя риноскопия: Слизистая полости носа розовая, бледная, целостность сохранена. Носовые ходы чистые. Носовая перегородка по средней линии.

Мезофарингоскопия: Слизистая оболочка глотки розовая, чистая. Небные миндалины выступают в пределах средней трети зева, лакуны чистые. Задняя стенка глотки розовая, чистая.

Задняя риноскопия: Хоаны практически необозримы. Носоглотка выполнена мягкой тканью розового цвета, на обозримой поверхности которой имеются кровянистые наложения. Устья слуховых труб необозримы.

Отоскопия: барабанные перепонки серые, втянуты, мутные; опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите заболевания, между которыми следует провести дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования пациента.

Задача 9

Больной К., 12 лет обратился на консультацию по поводу затруднения носового дыхания, частых насморков которые беспокоят в течение последнего года. В последнее время ребенок стал во сне храпеть. Месяц назад было обильное носовое кровотечение.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа розовая, нормальной влажности. Носовое дыхание затруднено, больше справа.

Передняя риноскопия: Слизистая полости носа розовая, бледная, целостность сохранена. Носовые

ходы чистые. Носовая перегородка по средней линии. Справа в задних отделах половины носа скопление слизи.

Мезофарингоскопия: Слизистая оболочка глотки розовая, чистая. Небные миндалины в пределах миндаликовых ниш, лакуны чистые. Задняя стенка глотки розовая, зернистая.

Задняя риноскопия: Левая хоана обозрима на всем протяжении. Правая хоана необозрима - занята мягкой тканью розового цвета, на свободной поверхности которой имеются кровянистые наложения. Устья слуховых труб свободны, чистые.

Отоскопия: Барабанные перепонки серые, опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите заболевания, между которыми следует провести дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования пациента.

Задача 10

Больная К., 34 лет обратилась на консультацию по поводу неприятного запаха изо рта, который ощущает в течение двух недель. Последнее время на шее справа под кожей появилось безболезненное образование, которое увеличилось за 2 недели до 3 – 4 см.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа бледная, нормальной влажности. Носовое дыхание свободно. В подчелюстной области справа, у угла нижней челюсти пальпируется безболезненное округлое образование, уплотненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями.

Передняя риноскопия: Слизистая полости носа розовая, бледная, целостность сохранена. Носовые ходы чистые. Носовая перегородка по средней линии.

Мезофарингоскопия: Слизистая оболочка глотки розовая, чистая. Небные миндалины выступают в пределах средней трети зева. На верхнем полюсе правой небной миндалины имеется дефект целостности слизистой оболочки в диаметре около 1 см. края дефекта возвышаются над поверхностью миндалины. Дефект прикрыт фибринозной пленкой. Задняя стенка глотки розовая, чистая.

Задняя риноскопия: Хоаны свободны. Носоглотка свободна. Устья слуховых труб свободны.

Отоскопия: Барабанные перепонки серые, втянуты, мутные; опознавательные пункты сохранены.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите заболевания, между которыми следует провести дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования пациента.

6.Практические навыки.

1. Пальпация наружного носа.
2. Пальпация передней и нижней стенок лобной пазухи.
3. Пальпация передних стенок верхнечелюстных пазух.
4. Передняя риноскопия.
5. Исследование слуха камертонами - проба Ринне.
6. Исследование слуха камертонами - проба Желе.
7. Исследование слуха камертонами - проба Федеричи.
8. Проведение анемизации полости носа.
9. Проведение высокой анемизации полости носа.
- 10.Методика проведения передней тампонады марлевой турундой
- 11.Методика проведения задней тампонады.

- 12.Методика проведения пункции верхнечелюстной пазухи.
- 13.Проведение наружного осмотра гортани.
- 14.Проведение не прямой ларингоскопии с помощью
гортанного зеркала.
- 15.Методика проведения внутригортанных вливаний.
- 16.Методика проведения коникотомии.
- 17.Тампонада полости носа наливным тампоном
- 18.Мезофарингоскопия
- 19.Исследование слуха камертонами - проба Вебера.
- 20.Задняя риноскопия