

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП ВО  
по программе ординатуры  
31.08.58 Оториноларингология  
д.м.н., профессор Стагниева И.В.

«28» 08 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -  
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

Специальность: 31.08.58 Оториноларингология  
Квалификация выпускника: врач-оториноларинголог  
Форма обучения: очная  
Курс: 2  
Семестр: 4

Ростов-на-Дону  
2023 г.

Рабочая программа ГИА оториноларингологии по специальности 31.08.58  
оториноларингология рассмотрена на заседании кафедры оториноларингологии

Протокол от 21.01.2023 № \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой Стагниева Стагниева И.В.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«21» 01 2023г. Кравченко Кравченко И.А.  
подпись

## ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Цель:** установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.58 Оториноларингология

**Задачи:** Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

### ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.58 Оториноларингология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-оториноларинголога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.58 Оториноларингология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.58 Оториноларингология

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.58 Оториноларингология

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

## ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата\*).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

| Номер задания | Формулировка содержания задания  | Компетенции, освоение которых проверяется вопросом |
|---------------|--|--|
| 1             | 1. Острый средний отит. Этиология, патогенез, классификация, стадии, исходы<br><br>2. Ситуационная задача<br>Молодой человек, 23 лет, после купания в море стал жаловаться на заложенность левого уха, снижение слуха и боли в левом ухе. Боль в ухе была постоянной и резко усиливалась при надавливании на козелок. При отоскопии: левый наружный слуховой проход равномерно | ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10<br><br>УК-1, ПК-1             |

\* Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>сужен за счёт отёка и инфильтрации кожи его стенок, барабанная перепонка не обзрима. Экссудата в наружном слуховом проходе нет. Поставьте предварительный диагноз, опишите тактику лечения.</p> |  |
|--|--|--|

## ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

*История становления оториноларингологии как раздела медицины. Организация оториноларингологической помощи в России.*

1. Роль и место оториноларингологии среди других клинических дисциплин.
2. Профилактическое значение оториноларингологии.
3. Рентгеновские исследования в оториноларингологии.
4. Санация ЛОР органов беременных и её влияние на исход беременности.
5. Роль школьных и детских врачей в выявлении заболеваний ЛОР органов.
6. Санация ЛОР органов у школьников и её влияние на развитие ребёнка.
7. История оториноларингологии. Ростовская школа оториноларингологов.
8. Основоположники отечественной оториноларингологии (Н.П.Симановский, В.И.Воячек, М.Ф.Цытович, Л.Е.Комендантов).
9. Влияние производственных вредностей на орган слуха. Профилактические мероприятия.
10. Патогенетическая взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с другими органами и системами организма.
11. Взаимосвязь между хроническим тонзиллитом и другими заболеваниями организма.
12. Значение здорового образа жизни и физической культуры в профилактике заболеваний ЛОР органов
13. Отрицательное влияние алкоголя и курения на ЛОР органы.
14. Вопросы деонтологии в оториноларингологии.
15. Глухота. Профилактика и реабилитация тугоухих и глухих.
16. Слухопротезирование. Слуховые аппараты.
17. Ингаляционная терапия в оториноларингологии. Механизм действия ингалируемых препаратов на дыхательные пути.
18. Курортное лечение заболеваний ЛОР органов.
19. Фониатрия, её задачи и объём работы фониатра.
20. Методы лучевой диагностики заболеваний ЛОР органов.
21. Отоневрология, её задачи и объём работы отоневролога.
22. Сурдология и логопедия, их задачи и объём работы сурдолога и логопеда.
23. Патогенная флора и принципы антибактериальной терапии воспалительных заболеваний ЛОР органов.

*Клиническая анатомия уха. Физиология слухового и вестибулярного анализаторов. Заболевания наружного, внутреннего и среднего уха:*

1. Клиническая анатомия наружного уха.
2. Клиническая анатомия барабанной полости и барабанной перепонки.
3. Физиология звукопроводения.
4. Строение слуховой трубы, её четыре функции и способы их исследования.
5. Отделы слухового анализатора. Анатомия и топография.
6. Физиология слухового анализатора. Теории слуха.
7. Методы исследования слуховой функции (речью, камертонами и аудиометром).
8. Изменения слуха при поражении звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов по данным камертонального и аудиометрического исследований.
9. Отделы вестибулярного анализатора. Его морфологические связи с другими отделами центральной нервной системы. Их клиническое значение.
10. Функция вестибулярного анализатора. Адекватные раздражители вестибулярного анализатора. Законы лабиринтологии.
11. Симптомы и симптомокомплексы спонтанной вестибулярной дисфункции и методы их определения.
12. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная). Физиологическая сущность проб, методика выполнения, оценка результатов.
13. Инородные тела наружного слухового прохода и способы их удаления.
14. Переломы пирамиды височной кости. Клинические признаки. Диагностика. Лечение.
15. Отгематома и хондроперихондрит ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.
16. Наружный отит: разлитой (бактериальный и грибковый) и ограниченный (фурункул). Этиология, патогенез, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, факторы, предрасполагающие и определяющие течение отита.
18. Острый гнойный средний отит. Клинические проявления, в зависимости от стадии процесса. Диагностика, лечение. Исходы заболевания.
19. Особенности лечения острого среднего отита в стадии экссудации. Парацентез и показания к нему.
20. Особенности лечения острого среднего отита в стадии перфорации.
21. Острый средний отит при инфекционных заболеваниях (грипп, корь, скарлатина), особенности патогенеза и клиники.
22. Классификация хронических гнойных средних отитов. Клиника мезотимпанита, дифференциальная диагностика и лечение.
23. Классификация хронических гнойных средних отитов. Хронический гнойный эпитимпанит. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
24. Мастоидит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Антротомия, антромастотомия и общеполостная операция на среднем ухе. Показания. Этапы операции.
26. Тимпанопластика. Классификация. Показания и противопоказания.

27. Ограниченный лабиринтит, патогенез, клиника, диагностика, лечение .
28. Диффузный лабиринтит. Классификация, клинические симптомы в зависимости от стадии процесса, диагностика, лечение.
29. Отогенные внутричерепные осложнения. Классификация. Пути распространения воспалительного процесса из среднего уха в полость черепа.
30. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
31. Отогенные абсцессы средней черепной ямки. Классификация. Клинические симптомы, диагностика, лечение.
32. Отогенные абсцессы задней черепной ямки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
33. Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Клинические симптомы, диагностика, лечение.
34. Тимпаносклероз. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Отосклероз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
36. Сенсоневральная тугоухость, Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
37. Невринома слухового нерва. Клиника, диагностика, лечение.
38. Болезнь Меньера. Этиология, теории патогенеза, триада симптомов, диагностика. Купирование приступа болезни. Профилактика.
39. Анатомия височной кости, типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение, границы треугольника Шипо.

*Клиническая анатомия глотки и гортани. Физиология и функции. Заболевания глотки и гортани.*

1. Клиническая анатомия глотки, её отделы и границы.
2. Строение небных миндалин. Состав и функции лимфоэпителиального кольца глотки.
3. Ангина. Определение. Классификация по этиологии, патогенезу и морфологическим признакам.
4. Ангина катаральная. Клиника. Дифференциальная диагностика с острым катаральным фарингитом. Лечение. Сроки нетрудоспособности.
5. Ангина фолликулярная. Клиника, диагностика, лечение.
6. Ангина лакунарная. Дифференциальная диагностика с дифтерией глотки. Клиника, диагностика, лечение.
7. Паратонзиллит. Стадии, симптомы, диагностика, лечение в зависимости от стадии.
8. Ангина при заболеваниях крови. Классификация, клинические признаки, способы диагностики, лечение. Значение общего анализа крови.
9. Хронический тонзиллит. Определение. Этиология, патогенез, классификация.
10. Хронический тонзиллит. Определение, клинические симптомы, диагностика, лечение (консервативное, полухирургическое, хирургическое).
11. Гипертрофия лимфоэпителиального кольца глотки. Этиология, патогенез (степени гипертрофии), клинические признаки, лечение.

12. Парофарингит. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика, лечение. Осложнения.
  13. Острый тонзиллогенный сепсис. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика, лечение.
  14. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клинические признаки, способы диагностики, лечение.
  15. Дифтерия глотки и гортани. Клинические симптомы, диагностика, лечение.
  16. Травмы глотки и гортани. Классификация, клинические признаки, диагностика, лечение.
  17. Хронический фарингит. Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, лечение.
  18. Инородные тела ротоглотки, характеристика инородных тел преобладающая локализация, клинические признаки, способы удаления.
  19. Клиническая анатомия гортани (хрящи, группы мышц, особенности слизистой оболочки).
  20. Иннервация гортани, топография возвратного нерва, её клиническое значение. Параличи гортани: миогенные и нейрогенные. Этиология, клинические признаки, диагностика, лечение.
  21. Эпиглоттит. Клинические признаки, диагностика, лечение.
  22. Хронический ларингит. Классификация, клинические признаки, диагностика, лечение.
  23. Острый обструктивный ларингит. Этиология, патогенез, ведущие клинические признаки.
  24. Острый обструктивный ларингит. Причины и стадии стеноза гортани при нём, диагностика, лечение.
  25. Рак гортани. Классификация. Стадии рака гортани, клиника, диагностика, лечение. Вопросы деонтологии.
  26. Стенозы гортани. Классификация. Стадии стеноза. Нозологические формы, лечение.
  27. Интубация, трахеостомия. Их разновидности. Показания. Инструментарий. Методика выполнения.
  28. Инородные тела гортани и трахеи. Их характеристика. Клинические симптомы аспирационной и постаспирационной стадии. Диагностика, способы удаления.
  29. Инородные тела бронхов. Виды бронхостеноза, диагностика (значение анамнеза), способы удаления. Осложнения при инородных телах бронхов.
  30. Клиническая анатомия и топография пищевода. Инородные тела пищевода, причины их попадания, преобладающая локализация. Способы диагностики и удаления их. Осложнения при инородных телах пищевода, их лечение.
  31. Клиническая анатомия паратонзиллярного, окологлоточного и заглоточного клетчаточных пространств.
  32. Злокачественные опухоли глотки (носо- и ротоглотки).
- Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Физиология и функции носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух.*



1. Клиническая анатомия наружного и внутреннего носа. Способы исследования носа и его функций.
2. Иннервация носа, кровоснабжение. Слизистая оболочка носа, как зона нормальных и патологических рефлексов. Особенности строения слизистой оболочки носа в дыхательной и обонятельной зонах. Местный иммунитет слизистой оболочки носа.
3. Клиническая анатомия, топография околоносовых пазух и способы их исследования.
4. Клиническая анатомия и способы исследования носоглотки.
5. Инородные тела носа. Ранние и поздние клинические симптомы, диагностика, способы удаления. Осложнения.
6. Травмы носа. Классификация, способы оказания помощи.
7. Фурункул носа. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
8. Гематома и абсцесс перегородки носа. Клинические признаки, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Прогноз.
9. Деформации перегородки носа. Причины, клинические признаки. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Принцип хирургического лечения.
10. Носовое кровотечение. Причины. Доврачебная помощь.
11. Носовое кровотечение. Причины. Врачебная неспециализированная помощь.
12. Носовое кровотечение. Специализированная помощь. Способы остановки носового кровотечения.
13. Острый ринит. Этиология, патогенез, стадии заболевания, диагностика, лечение. Сроки нетрудоспособности.
14. Особенности острого ринита у грудных детей. Течение, лечение.
15. Нейровегетативный (вазомоторный) и аллергический риниты. Дифференциальная диагностика, лечение.
16. Гипертрофический ринит. Формы, клинические признаки, лечение.
17. Полипозный риносинусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Туберкулез верхних дыхательных путей. Преобладающая локализация, клинические признаки. Диагностика, лечение. Вопросы деонтологии при туберкулезе.
19. Сифилитическое поражение верхних дыхательных путей. Локализация процесса, клинические признаки, диагностика, лечение. Вопросы деонтологии при сифилисе.
20. Травмы околоносовых пазух. Клинические признаки, диагностика, лечение.
21. Острый и хронический максиллярный синусит. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
22. Острый и хронический этмоидит. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

23. Острый и хронический фронтит. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
24. Острый и хронический сфеноидит. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика, лечение.
25. Орбитальные осложнения при заболеваниях околоносовых пазух. Анатомо-физиологические предпосылки возникновения. Классификация. Клинические признаки, диагностика, лечение.
26. Риногенные внутричерепные осложнения (абсцесс мозга и менингиты). Классификация. Этиология, патогенез, клинические признаки, диагностика, лечение.
27. Аденоиды и аденоидиты. Клинические признаки прямые и косвенные. Способы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Юношеская ангиофиброма носоглотки. Источник и направление роста. Клинические признаки, диагностика, лечение.
29. Особенности венозного оттока из носа и околоносовых пазух. Тромбоз кавернозного синуса, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Опухоли носа и околоносовых пазух.
31. FESS. Определение. Этиология. Показания.

## **ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

### **Задача №1**

После острого насморка у больного появились отёк, гиперемия и болезненность кожи носа, больше слева. Боль иррадирует в зубы, висок и область левой орбиты. Температура тела повысилась до 38°C, появилось ощущение познабливания. Объективно: ограниченный отёк и инфильтрация кожи ярко красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Диагноз? Определите тактику лечения. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения этиологии заболевания?

### **Задача №2**

Молодой человек 28 лет, «на ходу» перенёс фурункул носогубной области справа. Спустя две недели, на фоне переохлаждения повысилась температура тела до 38,7°C и появился озноб. Лечился самостоятельно жаропонижающими препаратами. Однако состояние больного не улучшалось, нарастала головная боль, а через 2 дня появился быстро нарастающий отёк век, боль в правом глазу, а затем и выпячивание глаза. При разведении век глазное яблоко неподвижно, определяется хемоз конъюнктивы. Еще через сутки появился отёк век левого глаза. Поставьте диагноз, определите форму осложнения, его патогенез.

### **Задача №3**

В ЛОР кабинет поликлиники обратилась больная с жалобами на приступообразно возникающую заложенность носа, сопровождающуюся чиханием и обильными водянистыми выделениями. Из анамнеза удалось выяснить, что проявления заболевания возникли 3 года назад, приступы становятся всё более частыми, протекают бурно, сопровождаются зудом в полости носа, слезотечением, крапивницей. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа резко отёчна, белой, как бы мраморной окраски. Анемизация слизистой оболочки не уменьшает отёк. При исследовании периферической крови – выраженная эозинофилия. При микроскопии отделяемого из носа также обнаруживаются эозинофилы. Поставьте диагноз, обоснуйте его. Определите дополнительные способы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

#### **Задача № 4**

Женщина 22 лет, обратилась к районному оториноларингологу по поводу боли в левой половине головы и гнойных выделений из левой половины носа. В анамнезе - беременность 10 недель. За неделю до обращения больной был удалён четвёртый зуб верхней челюсти с той же стороны. Рана на месте удалённого зуба сохраняет элементы воспаления. При передней риноскопии определяется гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки носа, больше слева. Перегородка носа резко искривлена влево. Над верхней гранью искривления определяется густой гнойный экссудат. При пальпации определяется боль в области верхне-медиального угла орбиты и щёчной ямки. Дополнительное исследование выявило признаки левостороннего гемисинусита. Определите патогенез заболевания и предрасполагающие факторы. Какие дополнительные методы исследования показаны в данном случае. Какие антибактериальные препараты можно применить у данной больной?

#### **Задача №5**

Больная жалуется на головную боль в области затылка, усиливающуюся в ночное время, снижение обоняния, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа и носоглотки, повышение температуры тела до 37,8°C, быструю утомляемость. При передней риноскопии в области обонятельной щели определяется гнойный экссудат. Слизистая оболочка носа умеренно отёчна. Средние носовые ходы сужены, свободны. При задней риноскопии в своде носоглотки также определяется скудный слизисто-гнойный экссудат. При орофарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сухая, покрыта отделяемым, высыхающим в корки. На рентгенограмме околоносовых пазух в задней

аксиальной проекции определяется равномерное снижение прозрачности клиновидных пазух. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

#### **Задача №6**

Девочка 15 лет, жалуется на спонтанную боль в области левой щеки, усиливающуюся при пальпации щёчной ямки. Заболела неделю назад, когда после ОРВИ появились слизистые, потом – слизисто-гнойные выделения из левой половины носа. Лечилась вливанием в нос нафтизина и тепловыми процедурами. Выделения из носа прекратились, но появилась спонтанная боль в левой щеке. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, отёчна, больше слева. Средний носовой ход слева закрыт. Экссудата в полости носа нет. Справа средний носовой ход сужен, открыт, свободен от экссудата. Поставьте предварительный диагноз, определите план обследования и лечения больной.

#### **Задача №7**

У ребёнка 1 года 8 месяцев, во время простудного заболевания появились отёк и инфильтрация кожи у внутреннего угла правого глаза, отёк нижнего века. При передней риноскопии определялась умеренная асимметрия слизистой оболочки носа – справа гиперемия и инфильтрация больше выражены, средний носовой ход закрыт. Слева средний носовой ход был сужен, в его просвете определялся слизистый экссудат. После анемизации слизистой оболочки носа справа средний носовой ход резко сужен, в его просвете небольшое количество слизистого экссудата. Поставьте диагноз. Нужны ли дополнительные способы исследования? Имеет ли значение для установления диагноза возраст больного? Определите основные направления лечения.

#### **Задача №8**

Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, заложенность носа, прозрачные, жидкие выделения из носа, общее недомогание. Особенно болезненным является «пустой» глоток. Заболел остро после переохлаждения. Температура тела 37,5°. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы влажные, чистые. При орофарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, слизистой оболочки миндалин и нёбных дужек. Миндалины разрыхлены, умеренно отёчны. При передней риноскопии слизистая оболочка носа гиперемирована, отёчна. В общих носовых ходах с обеих сторон небольшое количество серозного экссудата. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

**Задача №9**

Больная, 17 лет, жалуется на сильные боли в глотке, усиливающиеся при глотании. Наиболее болезненным является полный глоток. Кроме того, больную беспокоит повышение температуры тела, общее недомогание, отсутствие аппетита. Заболела остро 3 дня назад после переохлаждения. При осмотре: температура 38,8°, кожные покровы влажные. При орофарингоскопии: нёбные миндалины отёчны, инфильтрированы, на их поверхности определяются налёты белого цвета. Их расположение соответствует устьям лакун миндалин. Налёты легко снимаются шпателем. Определяется также увеличение лимфатических узлов в проекции угла нижней челюсти с обеих сторон. Пальпация их умеренно болезненна. Остальные ЛОР органы не изменены. Поставьте диагноз, определите основные принципы антибактериальной терапии.

**Задача №10**

Больной 16 лет, в течение 4 дней лечится амбулаторно дома по поводу фолликулярной ангины. После первых дней приёма антибиотиков состояние больного улучшилось, боли в глотке уменьшились, в связи с чем, больной значительно расширил режим. Ещё через день боли в глотке вновь усилились, стали односторонними, вновь повысилась температура до фебрильных цифр, вернулись симптомы интоксикации. При осмотре: рот открывает свободно, зев практически симметричен. Имеется инфильтрация и отёк слизистой оболочки задней дужки слева. При непрямой ларингоскопии боковая стенка глотки не изменена, грушевидные синусы свободны. Выражен односторонний углочелюстной лимфаденит. Поставьте клинический диагноз. Какие мероприятия следует провести для его уточнения?

**Задача №11**

Ребёнок 3-х лет, доставлен в приёмник ЛОР отделения из дома ребёнка. Со слов воспитателя, состояние ребёнка в последние 5 дней прогрессивно ухудшается, сегодня ребёнок отказался от пищи, в связи с чем педиатром направлен в ЛОР отделение. При осмотре: ребёнок гипотрофичен, имеются признаки истощения. Обращают на себя внимание вынужденное положение головы – она запрокинута резко назад, имеется стридорозное (клокочущее) дыхание в горизонтальном положении. Состояние ребёнка тяжёлое, температура фебрильная, выражены симптомы интоксикации. При осмотре слизистая оболочка миндалин и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, инфильтрирована, отёчна. На задней стенке глотки, больше слева, определяется выпячивание, распространяющееся

вверх в носоглотку и вниз в гортаноглотку. Поставьте клинический диагноз, определите тактику диагностических и лечебных мероприятий.

### **Задача №12**

Больной 12 лет, обратился в поликлинику с жалобами на затруднение носового дыхания, повышенную умственную утомляемость. Со слов матери, ребёнок учится «на тройки», невнимателен, не может сосредоточиться на одном деле, рассеянный. Затруднённое носовое дыхание беспокоит с 5-летнего возраста. При объективном исследовании: носогубные складки сглажены, рот полуоткрыт. Слизистая оболочка нижних носовых раковин слегка отёчна. Твёрдое нёбо готическое, прикус неправильный. В куполе носоглотки, при задней риноскопии, определяется разрастание глоточной миндалины, прикрывающей глоточные устья слуховых труб. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

### **Задача №13**

Молодой человек 23 лет, ремонтировал квартиру. После применения водорастворимой краски внезапно у него появилось чувство нехватки воздуха, сухой кашель. Затем присоединилась и стала нарастать инспираторная одышка. Больной вызвал скорую помощь. Врач ввёл лекарство внутримышечно, через 20 минут одышка значительно уменьшилась, затем и вовсе исчезла. Врач сказал, что такое заболевание требует врачебного наблюдения в стационаре, а также предупредил, что больному нельзя использовать краску этой марки для ремонта. Поставьте клинический диагноз. Чем вызвана одышка и чувство нехватки воздуха? Какое лекарство ввёл врач?

### **Задача №14**

У ребёнка 3 лет внезапно появились одновременно сухой кашель, выделения из носа слизистого характера, через несколько часов повысилась температура до 38,5°. Ночью кашель усилился, приобрёл лающий оттенок, появилась постепенно нарастающая одышка. Врач скорой помощи отметил несколько симптомов: инспираторный характер одышки, втяжение межрёберных промежутков, над- и подключичных ямок, выраженное беспокойство ребёнка. Врач поставил диагноз: подголосовой ларингит, сказал, что необходима срочная госпитализация в специализированное инфекционное отделение. Перед транспортировкой ребёнка врач сделал инъекцию лекарственного препарата. Поставьте диагноз, определите стадию стеноза гортани. Какой препарат применил врач, и с какой целью.

### **Задача №15**

В ларингитное отделение многопрофильной больницы в порядке неотложной помощи поступил ребёнок 5 лет с жалобами на одышку с затруднением вдоха, сухой кашель с лающим оттенком, охриплость голоса, лихорадку. В отделении был поставлен диагноз: острый стенозирующий ларинготрахеит, больной был госпитализирован. В связи с ухудшением состояния – переходом II стадии стеноза гортани в III стадию, ребёнку была проведена назотрахеальная интубация. По каким признакам врач определил переход одной стадии стеноза гортани в другую и необходимость проведения интубации.

### **Задача №16**

Больной 50 лет, после переохлаждения стал жаловаться на сильные боли в горле. В течение суток боль в горле усилилась и стала нестерпимой. Боль усиливалась при глотании, появилась дисфагия, поперхивание жидкой пищей. Больной перестал глотать сначала твёрдую, а затем, и жидкую пищу. Температура все три дня заболевания оставалась субфебрильной. На третий день больной обратился к ЛОР врачу поликлиники. При орофарингоскопии врач не увидел изменений в ротоглотке, поэтому применил другой метод эндоскопического исследования ЛОР органов. Он дал больному направление в стационар, сказав, что в горле сформировался гнойник, который необходимо вскрыть. Поставьте клинический диагноз. Какой метод эндоскопического исследования применил врач? Применение какого инструмента наиболее рационально для вскрытия гнойника данной локализации?

### **Задача №17**

У ребёнка 3-х лет внезапно поднялась температура до фебрильных цифр, появился насморк. Через несколько часов присоединился сухой кашель с лающим оттенком, при плаче появлялась инспираторная одышка. Голос был звонким. Вызванный на дом педиатр дал направление в стационар. Поставьте клинический диагноз. Достаточно ли клинических симптомов для постановки диагноза. Определите место и значение симптома дисфонии в клинической картине заболевания.

### **Задача №18**

Молодой человек, 23 лет, после купания в море стал жаловаться на заложенность левого уха, снижение слуха и боли в левом ухе. Боль в ухе была постоянной и резко усиливалась при надавливании на козелок. При отоскопии: левый наружный слуховой проход равномерно сужен за счёт отёка и инфильтрации кожи его стенок, барабанная перепонка необозрима. Экссудата в наружном слуховом проходе нет. Поставьте предварительный диагноз, опишите тактику лечения.

**Задача №19**

Ребёнок, 1 года 2 месяцев стал беспокойным, часто просыпался ночью, плакал. Вызванный на дом педиатр осмотрел ребёнка и выявил следующие признаки заболевания. Температура тела – 37,5°, носовое дыхание нарушено, плач и беспокойство ребёнка усиливается при осторожном лёгком надавливании на козелок. Других патологических изменений не выявлено. Врач направил ребёнка в ЛОР отделение. Ваш предположительный диагноз. В чём разница в интерпретации симптома козелка у взрослых и детей?

**Задача №20**

У девочки 8 лет, в разгар ОРВИ появилось ощущение заложенности в левом ухе, которое вскоре сменилось пульсирующей рвущей болью, усиливающейся при глотании. Компресс и вливание капель в ухо несколько улучшили состояние ребёнка. Однако через 3 часа боль в ухе усилилась, приобрела распирающий характер, в связи с чем, машиной СП ребёнок доставлен к ЛОР врачу. Предполагаемый диагноз, стадия процесса, варианты отоскопической картины, лечебные мероприятия.

**Задача №21**

У ребёнка 10 лет, на фоне острого респираторного заболевания появились стреляющие боли в левом ухе. Родители лечили ребёнка антибиотиками, вливанием в ухо спиртовых капель. После некоторого улучшения, через день, у больного вновь повысилась температура тела до 38°, появилось гноетечение из левого уха. Родители обратились к врачу поликлиники, который порекомендовал сменить антибиотики, назначил сосудосуживающие капли в нос, капли «ципромед» в ухо. Несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка продолжало ухудшаться. К вечеру появилась боль в левой заушной области, усиливающаяся при пальпации, через 2 часа – отёк и инфильтрация кожи в заушной области. Гноетечение усилилось, температура продолжала оставаться высокой. В порядке неотложной помощи ребёнок доставлен в ЛОР отделение. При осмотре: обращает на себя внимание оттопыривание левой ушной раковины, заушная борозда сглажена. Пальпация заушной области резко болезненна, особенно в области верхушки сосцевидного отростка. При отоскопии наружный слуховой проход заполнен гнойным экссудатом. Сразу же после промывания, наружный слуховой проход заполняется экссудатом. Имеется также некоторое сужение наружного слухового прохода за счёт инфильтрации кожи его задне-верхней стенки в костном отделе. Поставьте диагноз, сформулируйте тактику лечения.



**Задача №22**

Больной, 49 лет, обратился с жалобами на снижение слуха на правое ухо, шум в этом же ухе. Неделью назад отмечался подъём артериального давления, в связи с чем вызванный врач скорой помощи производил инъекции средств, снижающих артериальное давление. После проведенной терапии состояние улучшилось, головная боль перестала беспокоить, но шум в правом ухе и одностороннее снижение слуха сохраняются до настоящего времени. При осмотре ЛОР органов патологических изменений обнаружено не было. Каков предварительный диагноз, предполагаемая этиология заболевания? Какие исследования необходимо назначить, если при исследовании слуха речью: правое ухо – Ш.Р. 1м, РР 5м, левое ухо – Ш.Р. 6м, РР более 6м?

**Задача №23**

У больного, 56 лет, на фоне высокого артериального давления внезапно возникла односторонняя сенсоневральная тугоухость, подтверждённая исследованием речью и камертонами. Какую терапию Вы выберёте до подтверждения диагноза аудиометрическим методом? Ваша тактика после получения данных тональной пороговой аудиометрии?

**Задача №24**

Молодой человек, 27 лет, зимой колот дрова. После неудачного удара топором полено отлетело и ударило его в область левой щеки. Работу не прекращал. Через 40-50 минут появилось кровотечение из левой половины носа. После высмаркивания кровотечение прекратилось. Зайдя в дом, больной увидел в зеркале распухшую щёку. Клинический диагноз. Где располагается источник кровотечения? Почему кровотечение возникло не сразу после травмы? Почему распухла щека?

**Задача №25**

Молодой человек в офисе, разговаривая по телефону, зубами снял колпачок шариковой ручки и стал что-то быстро записывать. В этот момент его кто-то окликнул и он проглотил колпачок, стал тяжело дышать, затем появилась гиперсаливация. В таком состоянии был доставлен в ЛОР стационар. Пробный глоток воды мгновенно сопровождался рвотой. Была сделана рентгенограмма, подтвердившая локализацию инородного тела больших размеров в первом физиологическом сужении пищевода. При фиброэзофагоскопии извлечь инородное тело не удалось, к утру повысилась температура, отек мягких тканей шеи, в анализе крови отклонений от нормы не было. Поставьте диагноз.

Сформулируйте показания к выполнению фиброэзофагоскопии и жесткой эзофагоскопии. Определите дальнейшую тактику лечения больного.

#### **Задача №26**

Больная 32 лет, жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, периодические прозрачные выделения из обеих половин носа, расстройство обоняния. Перечисленные симптомы особенно усилились за последние 2 года в течение работы больной в цеху ме-таллургического завода. Объективно: слизистая оболочка носа отёчна, неравномерно окрашена – на её поверхности местами сизые, местами – белые пятна. Окраска слизистой оболочки меняется при направлении на неё концентрированного пучка света лобного ре-флектора. Нижние носовые раковины выглядят увеличенными, общие носовые ходы сужены. После анемизации раковины заметно уменьшаются в размерах. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР органы не изменены. Поставьте диагноз, определите его основные опорные признаки. Перечислите названия симптомов, описанные в задаче. Назначьте лечение.

#### **Задача №27**

Молодой врач, вызванный на дом к больному ребёнку, поставил диагноз «катаральная ангина» и назначил лечение. Через 2 дня заведующая отделением активно посетила ребёнка, поставила диагноз «острый фарингит», посчитав предыдущий диагноз ошибочным. Прокомментируйте ситуацию. Определите опорные признаки дифференциальной диагностики.

#### **Задача №28**

Больная 56 лет обратилась к фониатру с жалобами на охриплость голоса, его слабость. При непрямой ларингоскопии врач обнаружил, что левая половина гортани неподвижна. Врач назначил обследования. Какие заболевания могут быть причиной охриплости голоса у данной больной?

#### **Задача №29**

К ЛОР врачу обратился больной с жалобами на резко выраженное постоянное затруднение носового дыхания справа. Из анамнеза удалось выяснить, что 3 года назад была травма носа, за медицинской помощью не обращался. Объективно: деформации наружного носа нет. При передней риноскопии перегородка носа S-образно искривлена, отклонена вправо и соприкасается с нижней носовой

раковиной, отчего общий носовой ход полностью закрыт. Слева нижняя носовая раковина отёчна, розовой окраски, носовые ходы свободны. Остальные ЛОР органы без патологических изменений. Поставьте диагноз и назначьте лечение

### **Задача № 30**

5-летнему ребёнку врачом приёмника ЛОР отделения был поставлен клинический диагноз «мастоидит» и проведена операция антростома. Во время операции обнаружено, что пещера и клетки сосцевидного отростка заполнены гнойным экссудатом, слизистая оболочка инфильтрирована и отёчна, костные разрушения не обнаружены. Соответствуют ли операционные находки клиническому диагнозу? Если – нет, то сформулируйте свой диагноз.

### **Задача №31**

В ЛОР приемник доставлен больной, 23 лет, с жалобами на припухлость в области лба и носа, смещение наружного носа в сторону, носовое кровотечение. Из анамнеза: избит неизвестными 30 минут назад. Сознание не терял. При осмотре имеется боковая деформация наружного носа вправо. При пальпации наружного носа определяется крепитация отломков. При передней риноскопии – следы кровотечения в верхних отделах полости носа справа. На рентгенограмме костей носа определяется перелом костей носа со смещением отломков. Поставьте диагноз, определите тактику лечения больного.

### **Задача №32**

Беременная женщина 25 лет (беременность 15 недель), госпитализирована в ЛОР стационар по поводу обострения правостороннего хронического максиллярного синусита. Какой способ дренирования челюстной пазухи лучше применить, учитывая необходимость ежедневного 2-3 кратного промывания пазухи. Связано ли обострение хронического синусита с беременностью?

### **Задача №33**

Ребёнок 2,5 лет, доставлен в ЛОР отделение в порядке неотложной помощи. Из анамнеза удалось выяснить, что ребёнок растёт в социально неблагополучной семье, часто тяжело и длительно болеет. Был поставлен клинический диагноз: ангина, осложнённая заглоточным абсцессом. Абсцесс был вскрыт. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребёнок был выписан с выздоровлением, однако, через 2 недели вновь поступил в порядке неотложной помощи с диагнозом – рецидив заглоточного абсцесса. При повторном вскрытии

выпячивания в области задней стенки глотки началось обильное струйное кровотечение из разреза. При этом кровь поступала толчками. В течение нескольких минут наступила смерть. Определите причину смерти. В чём ошибка врача оториноларинголога?

#### **Задача №34**

У подростка, 14 лет, около года затруднено дыхание через нос, почти постоянно пользуется сосудосуживающими каплями «називин», периодически возникают беспричинные носовые кровотечения, в течение последних 1-2-х месяцев стал снижаться слух. При осмотре оториноларингологом: слизистая оболочка носа синюшная, слегка отёчна, носовые ходы свободны, при задней риноскопии в носоглотке определяется округлое образование красного цвета с синюшным оттенком, прикрывающее хоаны на 2/3, прикрывающее устья слуховых труб. Барабанные перепонки резко втянуты. Какое заболевание можно предположить? Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? Какой вид лечения?

#### **Задача №35**

Больной 37 лет, жалуется на нарастающее затруднение носового дыхания в течение последних 2-х лет. Начало заболевания связывает с острым насморком. Сосудосуживающие капли в последнее время стали неэффективны. При передней риноскопии определяется умеренное увеличение объёма нижних носовых раковин за счёт инфильтрации слизистой оболочки. Общие и средние носовые ходы сужены. Экссудата в полости носа нет. При задней риноскопии определяется изменение задних концов нижних носовых раковин – они бледно-синюшного цвета, заполняют большую часть хоан, слизистая оболочка имеет вид тутовой ягоды (или ягоды малины). Определите диагноз и тактику лечения.

#### **Задача №36**

У больного 27 лет, имеется рентгенологически подтверждённый максиллярный синусит с блоком соустья пазухи - локальная головная боль в области левой щёчной ямки, скудный гнойный экссудат в среднем носовом ходе. При пункции челюстной пазухи из иглы под давлением поступает гнойный экссудат. При попытке промывания пазухи локальная головная боль усиливается, промывная жидкость через нос не поступает. Назовите варианты тактики в подобной ситуации.

#### **Задача №37**

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из обеих половин носа, давящую боль в области корня носа и

внутренних краёв глазниц, повышение температуры тела, общее недомогание. Начало заболевания связывает с пере-охлаждением; болен в течение 5 дней. При передней риноскопии: слизистая оболочка обеих половин носа гиперемирована, отёчна. Средние носовые ходы сужены, в их просвете на всём протяжении определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции определяется снижение прозрачности решётчатых пазух с обеих сторон. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

### **Задача №38**

Ребёнок 8 лет, часто болеет простудными заболеваниями. Между заболеваниями отмечается нарушение носового дыхания, больше в ночное время. За последние 3 месяца дважды перенёс максиллярный синусит. В настоящее время беспокоят обильные слизисто-гнойные выделения из обеих половин носа, пальпация лицевых стенок челюстных пазух умеренно болезненна. При передней риноскопии слизистая оболочка носа гиперемирована с синюшным оттенком, отёчна. Средние носовые ходы с обеих сторон сужены. В их просвете, а также в общих носовых ходах значительное количество слизисто-гнойного экссудата. При орофарингоскопии по задней стенке глотки «фартуком» стекает слизисто-гнойный экссудат. Ваши предположения о причинах рецидивирования синусита. Какие дополнительные способы исследования можно применить для уточнения патогенеза заболевания.

Предложите тактику лечения.

### **Задача №39**

Подросток, 13 лет, во время драки со сверстниками получил удар в область носа. Окружающие сказали, что нос изменил форму – появилось смещение пирамиды носа вправо, и отвели пострадавшего в медпункт. Оттуда больной был доставлен в приемник скоропомощного ЛОР отделения. Сформулируйте диагноз, определите способы оказания помощи.

### **Задача №40**

Пожилая женщина ела рыбу и почувствовала боль в горле на уровне щитовидного хряща. Обратилась к врачу оториноларингологу. Врач осмотрел глотку, кость не уви-дел. На рентгенограмме четко определялась тень инородного тела. При повторном не-прямом осмотре врач удалил кость, которая находилась на уровне надгортанника. В каком отделе глотки находилось инородное тело? Какими способами врач осмотрел глотку? На уровне какого шейного позвонка

просцировалась тень инородного тела на рентгенограмме? Каким инструментом врач удалил кость?

#### **Задача №41**

У женщины 45 лет, после переохлаждения появились сухой кашель и охриплость голоса, температура тела повысилась до субфебрильных цифр. Больная вызвала врача на дом. Во время общения с больной, врач отметил, что при разговоре, попытке встать с кровати, даже небольшом напряжении, у больной появляется одышка с затруднением вдоха. Врач поставил диагноз: ОРВИ и сказал, что возможно, начинается опасное для здоровья осложнение и выписал направление на госпитализацию в инфекционное отделение. Определите причину одышки у больной, а также стадию процесса.

#### **Задача №42**

Девочка 15 лет, жалуется на спонтанную боль в области левой щеки, усиливающуюся при пальпации щёчной ямки. Заболела неделю назад, когда после ОРВИ появились слизистые, потом – слизисто-гнойные выделения из левой половины носа. Лечилась вливанием в нос нафтизина и тепловыми процедурами. Выделения из носа прекратились, но появилась спонтанная боль в левой щеке. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, отёчна, больше слева. Средний носовой ход слева закрыт. Экссудата в полости носа нет. Справа средний носовой ход сужен, открыт, свободен от экссудата. Поставьте предварительный диагноз, определите план обследования и лечения больной.

#### **Задача №43**

У молодой женщины после перенесенного ОРВИ появилась боль в ухе, сначала стреляющего, затем – распирающего характера. Через день боль стихла, но появилось гноетечение из уха и снижение слуха. С этими жалобами больная обратилась к ЛОР врачу поликлиники. Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину, тактику лечения.

#### **Задача №44**

Больная, 38 лет, с жалобами на боль в правом ухе, возникшем на фоне ОРВИ, лечилась самостоятельно 5-6 дней, но когда появилось головокружение в виде нарушения равновесия с падением влево, тошнота, а затем и рвота, была доставлена родственниками в ЛОР отделение городской больницы. ЛОР врач обнаружил гиперемию и выпячивание барабанной перепонки справа, снижение слуха на это ухо. Козелковый симптом был отрицательным. Заушная область не

изменена, безболезненна. Звук в опыте Вебера латерализовался вправо. Выявлен спонтанный нистагм вправо –горизонтальный, мелкоразмашистый 2 степени. Какое заболевание можно предположить, какое осложнение возникло? Какова тактика врача?

#### **Задача №45**

Ребёнок 5 лет, поступил в ЛОР отделение с диагнозом: левосторонний острый гнойный средний отит. Из анамнеза удалось выяснить, что за последний год три раза перенёс острый средний отит. Ребёнку был проведен парацентез, получен густой слизисто-гнойный экссудат. Врач сказал родителям, что больному необходима плановая операция. Какие факторы могут провоцировать рецидивы острого отита? О какой операции говорил врач?

#### **Задача №46**

Больной 43 лет, находился в ЛОР клинике по поводу левостороннего гнойного гемисинусита в течение двух недель. В комплексное лечение входило постоянное дренирование верхнечелюстной пазухи и перемещение лекарственных веществ в околоносовые пазухи. После проведённого лечения состояние больного значительно улучшилось, однако его продолжает беспокоить боль в затылке, усиливающаяся к утру. Боль стихала после отсмаркивания значительного количества слизисто-гнойного экссудата, преимущественно, в утренние часы. В момент осмотра при передней риноскопии слизистая оболочка носа нормальной окраски. Средний и верхний носовые ходы свободны. При задней риноскопии определяются гипертрофия заднего конца средней носовой раковины справа и отёчно-гипертрофический вомерит (отёк и инфильтрация слизистой оболочки соушка). Предполагаемый диагноз. Какие дополнительные способы исследования нужно применить для его уточнения. Какая рентгенологическая укладка применяется при описанной патологии?

#### **Задача №47**

Женщина, 43 лет, ела сельдь и ощутила боль в глотке. Значения этому не придала и по совету подруги прожевала хлебную корочку. Боль сохранялась и проецировалась в подчелюстной области. Женщина обратилась к оториноларингологу. Врач не смог обнаружить кость, посоветовал полоскать горло антисептиком и прийти на прием на следующий день. Где чаще всего фиксируется инородное тело в области глотки? По-чему врач не увидел кость? Что изменится на следующий день?

#### **Задача № 48**

У молодой женщины после перенесенного ОРВИ появилась боль в ухе, сначала стреляющего, затем – распирающего характера. Через день боль стихла, но появилось гноетечение из уха и снижение слуха. С этими жалобами больная обратилась к ЛОР врачу поликлиники. Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину, тактику лечения.

#### **Задача № 49**

В ЛОР приемник доставлен больной, 23 лет, с жалобами на припухлость в области лба и носа, смещение наружного носа в сторону, носовое кровотечение. Из анамнеза: избит неизвестными 30 минут назад. Сознание не терял. При осмотре имеется боковая деформация наружного носа вправо. При пальпации наружного носа определяется крепитация отломков. При передней риноскопии – следы кровотечения в верхних отделах полостей носа со смещением отломков. Поставьте диагноз, определите тактику лечения больного.

#### **Задача № 50**

Больная, 38 лет, с жалобами на боль в правом ухе, возникшем на фоне ОРВИ, лечилась самостоятельно 5-6 дней, но когда появилось головокружение в виде нарушения равновесия с падением влево, тошнота, а затем и рвота, была доставлена родственниками в ЛОР отделение городской больницы. ЛОР врач обнаружил гиперемию и выпячивание барабанной перепонки справа, снижение слуха на это ухо. Козелковый симптом был отрицательным. Заушная область не изменена, безболезненна. Звук в опыте Вебера латерализовался вправо. Выявлен спонтанный нистагм вправо –горизонтальный, мелкокоразмашистый 2 степени. Какое заболевание можно предположить, какое осложнение возникло? Какова тактика врача?

#### **Задача № 51**

Ребёнок 5 лет, поступил в ЛОР отделение с диагнозом: левосторонний острый гнойный средний отит. Из анамнеза удалось выяснить, что за последний год три раза перенёс ост-рый средний отит. Ребёнку был проведен парацентез, получен густой слизисто-гнойный экссудат. Врач сказал родителям, что больному необходима плановая операция. Какие факторы могут провоцировать рецидивы острого отита? О какой операции говорил врач?

#### **Задача № 52**

У молодой женщины после перенесенного ОРВИ появилась боль в ухе, сначала стреляющего, затем – распирающего характера. Через день боль стихла, но появилось гноетечение из уха и снижение слуха. С этими жалобами больная



обратилась к ЛОР врачу поликлиники. Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину, тактику лечения

#### **Задача №53**

В ЛОР приемник доставлен больной, 23 лет, с жалобами на припухлость в области лба и носа, смещение наружного носа в сторону, носовое кровотечение. Из анамнеза: избит неизвестными 30 минут назад. Сознание не терял. При осмотре имеется боковая деформация наружного носа вправо. При пальпации наружного носа определяется крепитация отломков. При передней риноскопии – следы кровотечения в верхних отделах полостей носа со смещением отломков. Поставьте диагноз, определите тактику лечения больного.

#### **Задача №54**

Женщину, 55 лет, стала беспокоить периодическая головная боль. К врачу не обращалась, лечилась анальгетическими препаратами. Однажды, во время работы с наклонённой вниз головой, появилось обильное кровотечение из носа, после чего головная боль уменьшилась. Больная вызвала врача, который поставил диагноз: гипертоническая болезнь. Какие меры доврачебной помощи необходимо применять в подобных случаях?

#### **Задача №55**

Назовите стадии невриномы слухового нерва. Какой симптом на начальных этапах роста опухоли является основным, в связи с этим, с каким заболеванием следует дифференцировать? Какой современный метод лучевой диагностики при подозрении на невриному слухового нерва небольших размеров является наиболее информативным?

#### **Задача №56**

Больной 15 лет, жалуется на сильную спонтанную боль в области лба справа, заложенность носа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела до 37,8°C. Все симптомы появились 4 дня назад после перенесённого гриппа. Пальпация правой лобной области резко болезненна. При попытке перкуссии этой области больной непроизвольно дёргается, отмечая резкое усиление боли. При передней риноскопии отмечается асимметрия слизистой оболочки носа – резкая гиперемия и инфильтрация справа, при почти нормальной слизистой оболочке слева. Отмечается также локальное усиление гиперемии, инфильтрации и отёка в области переднего конца средней носовой раковины справа. Правый средний носовой ход закрыт. В переднем его отделе, а также в общем носовом ходе определяется сливкообразный гнойный экссудат.

Пальпация и перкуссия в области щёчных ямок безболезненна. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции определяется горизонтальный уровень жидкости в области правой лобной пазухи, утолщение слизистой оболочки в области правой челюстной пазухи. Поставьте диагноз. Определите варианты тактики лечения больного.

#### **Задача № 57**

Матери грудного ребёнка 6-и месяцев кажется, что ребёнок не реагирует на окружающие звуки, не произносит звуки. Что должен произносить ребёнок в этом возрасте? Как проверить слух у такого ребёнка простейшими методами, аудиометрическими методами?

#### **Задача №58**

Молодая женщина, 30 лет, после родов стала замечать снижение слуха. После выхода из отпуска по уходу за ребёнком на работу, стало затруднительным общение с окружающими, но удивляло то, что во время поездок в метро, трамвае, разборчивость речи улучшалась. Женщина обратилась к специалисту, решив, что слух снизился из-за серных пробок. Оториноларинголог при осмотре не обнаружил серы в наружных слуховых проходах и каких-либо нарушений со стороны ЛОР органов. Исследование слуха речью и камертонами, включая классические пробы Рине, Вебера и Швабаха, свидетельствовало о двустороннем снижении слуха по типу нарушения звукопроводения. Каков предположительный диагноз? Какие исследования слуха необходимо провести для уточнения диагноза?

#### **Задача №58**

У больного с жалобами на снижение слуха после перенесенного ОРВИ при отоскопии определяются «пузырьки воздуха» за бледной, неповрежденной барабанной перепонкой. Болей нет. Латерализация звука камертона в опыте Вебера - в хуже слышащее ухо. Каков предположительный диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения? Какова тактика врача и от чего она зависит?

#### **Задача № 59**

У больного, страдающего периодическими гнойными выделениями из левого уха, периодически стали возникать головокружения. При отоскопии - перфорация в вялой части левой барабанной перепонки с переходом на задне-нижний квадрант с чёткими краями. При надавливании на козелок слева боли нет, но появляется

горизонтальный нистагм вправо. Какое заболевание у больного, какое осложнение? Какая проба проведена, как называется нистагм? Врачебная тактика.

### **Задача № 60**

Больного, 62 лет, курильщика, более 6 мес. беспокоит охриплость голоса, в течение последних 2 месяцев дыхание стало затруднено, но эти симптомы он связывал с «бронхитом курильщика». При осмотре носа, глотки, ушей воспалительных изменений не обнаружено. При непрямой ларингоскопии: левая половина гортани ограничена в подвижности, на левой голосовой складке определяется прикрывающее её бугристое образование тёмно-красного цвета, голосовая щель сужена. Дыхание при ходьбе затруднено, голос хриплый. Слева под средним отделом *m.sternocleidomastoideus* определяется увеличенный до 1,5 см в диаметре, плотный лимфатический узел. Поставьте предварительный диагноз? Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

| Отметка             | Дескрипторы   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
|                     | прочность знаний  | умение объяснять<br>сущность явлений,<br>процессов, делать выводы   | логичность и<br>последовательность<br>ответа              |
| отлично             | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа                                  | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры   | высокая логичность и последовательность ответа            |
| хорошо              | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе            | логичность и последовательность ответа                    |
| удовлетворительно   | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа                      | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа                                       | неумение давать аргументированные ответы  | отсутствие логичности и последовательности ответа         |

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

| Отметка | Дескрипторы |
|---------|-------------|
|---------|-------------|

|                     | <b>понимание проблемы</b>   | <b>анализ ситуации</b>   | <b>навыки решения ситуации</b>   | <b>профессиональное мышление</b>  |
|---------------------|---|--|--|---|
| отлично             | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены   | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы            | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления  |
| хорошо              | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены   | способность анализировать ситуацию, делать выводы                    | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации         | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе    |
| удовлетворительно   | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены                                  | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации   | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию                            | Недостаточные навыки решения ситуации  | Отсутствует   |

## ЛИТЕРАТУРА

**Литературу можно посмотреть здесь:**

**<http://chitgma.ru/podgotovka-kadrov/ordinatura/gosudarstvennaya-itogovaya-attestatsiya>**

### Основная литература.

1. Пальчун В.Т. Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 581с. 59, ЭР. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный
2. Пальчун В.Т. Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, М.М., Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 581 с. 40, ЭР. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный
3. Портенко Г. М. Практические умения по оториноларингологии: методические рекомендации/ Г.М. Портенко, М.С. Плужников, Г.В. Лавренова.-(Тверь; Санкт-Петербург: [б.и.], 2009.//40 с.10 экз.
4. Обследование оториноларингологического больного (Examination of ENT patient) / В.Т. Пальчун, Л.А. Лучихин, М.М. Магомедов [и др.]. - Москва: Литтерра, 2014. - 332 с. 5,ЭР. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный

### 6.2. Дополнительная литература.

1. Золотова Т.В. Сенсоневральная тугоухость: монография = Sensorineural hearing loss / Т.В. Золотова / Т. V. Zolotova. - Ростов-на-Дону: «Книга», 2013.- 543с. 5 экз.
2. Пальчун В.Т. Оториноларингология. Национальное руководство / В.Т. Пальчун – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 960 с 13 экз.
3. Полипозный риносинусит / Пискунов Г.З. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016 -96с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный
4. Крюков А.И. Острый синусит / Крюков А.И. – Москва: ГЭОТАР –Медиа, 2018 – 80с. Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный
5. Лопатин А.С. Справочник оториноларинголога /Лопатин А.С., Варвянская А.В., Каспранская Г.Р. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 – 336с. 2020 Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный
13. Кондрашев П.А. Паратонзиллиты. Современный взгляд на проблему: учебное пособие для врачей, ординаторов, аспирантов и студентов мед. вузов / П.А. Кондрашев, А.Г. Волков, Т.В. Золотова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. болезней уха, горла, носа. - Ростов-на-Дону: Изд-во: РостГМУ, 2017. - 104 с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 6, ЭК
14. Принципы лечения паратонзиллитов: учебно-методическое пособие для врачей, аспирантов, ординаторов и студентов 4-6 курсов мед. вузов / сост.: П.А. Кондрашев, Т.В. Золотова, В.В. Киселев [и др.]; под общ. ред. А.Г. Волкова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. болезней уха, горла, носа. - Ростов-на-Дону: Изд-во: РостГМУ, 2017.- 58с. – 5 экз
15. Пункция верхнечелюстной пазухи: история, показания, техника выполнения и возможные осложнения: учебное пособие / П.А. Кондрашев, Т.В. Золотова, В.В. Киселев [и др.] ; под общ. ред. А.Г. Волкова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. болезней уха, горла, носа. - Ростов-на-Дону: Изд-во: РостГМУ, 2015.- 46 с- 5, ЭК

### 6.3. Периодические издания

Российская оториноларингология (ВАК) – доступ из - URL: <http://elibrary.ru>

### 6.4. Интернет-ресурсы

| <b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ<br/>ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b> |  |
|---|--|
|   | <b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>  |
|   | <b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека:</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования |
|   | <b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>   |
|   | <b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>   |
|   | <b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a> (Нацпроект)                              |
|   | <b>Wiley Online Library / John Wiley &amp; Sons.</b> - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)   |
|   | <b>Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile :</b> архив. – URL : <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)  |
|   | <b>Sage Publication :</b> [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: <a href="https://sk.sagepub.com/books/discipline">https://sk.sagepub.com/books/discipline</a> по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)  |
|   | <b>Questel база данных Orbit Premium edition :</b> база данных патентного поиска <a href="http://www.orbit.com/">http://www.orbit.com/</a> по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)   |
|   | <b>Российское образование. Единое окно доступа :</b> федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.   |
|   | <b>Федеральный центр электронных образовательных ресурсов.</b> - URL: <a href="http://srtv.fcior.edu.ru/">http://srtv.fcior.edu.ru/</a>  |
|   | <b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>   |
|   | <b>Кокрейн Россия :</b> российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>   |
|   | <b>Вебмединфо.ру :</b> сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>  |
|   | <b>Univadis from Medscape :</b> международ. мед. портал. - URL: <a href="https://www.univadis.com/">https://www.univadis.com/</a> [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].   |
|   | <b>Med-Edu.ru :</b> медицинский образовательный видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.  |
|   | <b>Мир врача :</b> профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> .  |
|   | <b>МЕДВЕСТНИК :</b> портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>   |
|   | <b>PubMed :</b> электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>   |
|   | <b>Lvrach.ru :</b> мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL:  |

|  |  |
|--|--|
|  | <a href="https://www.lvrach.ru/">https://www.lvrach.ru/</a>  |
|  | <b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a> |
|  | <b>Архив научных журналов</b> / ИП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a>  |
|  | <b>Русский врач</b> : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: <a href="https://rusvrach.ru/">https://rusvrach.ru/</a>  |
|  | <b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>   |
|  | <b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>  |
|  | <b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>   |
|  | <b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a>   |
|  | <b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>  |
|  | <b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...     |

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.



По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

*Образец эталона ответа на государственном экзамене:*

Обучающийся поэтапно отвечает на задание №1 и №2.

**Задание №1:**

1. Острый обструктивный ларингит. Причины и стадии стеноза гортани при нём, диагностика, лечение.

Это заболевание, чаще встречающееся до 4-х лет, с преимущественной локализацией процесса в подголосовой области. Причины: вирусная этиология, предрасполагающие факторы к развитию заболевания у детей - выраженный подслизистый слой, обильная васкуляризация подголосовой области, большое содержание тучных клеток, тканевых вазоконстрикторов. Основные симптомы: приступообразный характер; инспираторная одышка; сухой, лающий кашель; дисфония (осиплость, охриплость голоса. Стадии стеноза при остром стенозирующем ларинготрахеите (ложном крупе): 1) стадия компенсации (умеренная одышка при физической и эмоциональной нагрузке), 2) стадия неполной компенсации (одышка в покое, участие вспомогательной мускулатуры), 3) стадия декомпенсации (резкая одышка, шумное дыхание, выраженное втяжение податливых мест грудной клетки, в т.ч. мечевидного отростка, бледность, акроцианоз, тахикардия, тахипное, снижение артериального давления; 4) терминальная стадия (сознание отсутствует, резкая бледность, цианоз, артериальная гипотензия, нитевидный пульс, патологические типы дыхания). Лечение: глюкокортикостероиды, седативная терапия, дыхание увлажненным кислородом – в условиях стационара в зависимости от стадии и состояния больного (ингаляция под тентом, интубация, трахеостомия).

2. Задача В ларингитное отделение многопрофильной больницы в порядке неотложной помощи поступил ребёнок 5 лет с жалобами на одышку с затруднением вдоха, сухой кашель с лающим оттенком, охриплость голоса, лихорадку. В отделении был поставлен диагноз: острый обструктивный ларингит, больной был госпитализирован. В связи с ухудшением состояния – переходом II стадии стеноза гортани в III стадию, ребёнку была проведена назотрахеальная интубация. По каким признакам врач определил переход одной стадии стеноза гортани в другую и необходимость проведения интубации.

Ответ:

1) нарастание ЧСС, 2) нарастание ЧДД, 3) беспокойство (неэффективность седативных препаратов), 4) гипертермия (неэффективность литической терапии)

### Задание №2:

1. Особенности лечения острого среднего отита в стадии экссудации. Парацентез и показания к нему.

К особенностям лечения острого среднего отита в стадии экссудации относятся:

1. При наличии экссудата за барабанной перепонкой при остром среднем отите необходимость в хирургическом лечении – парацентез барабанной перепонки;
2. Системная антибиотикотерапия только в сочетании с хирургическим лечением (для предотвращения перехода острого отита в хронический).
3. Противовоспалительная терапия (НПВС).
4. Местная разгрузочная терапия (анемизация устьев слуховых труб, вазоконстрикторы в полость носа, ирригационная терапия, интраназальное введение глюкокортикостероидов);
5. Секретолитическая терапия;
6. Местное введение (в т.ч. транстимпанальное) антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств на водной основе.

#### Показания к парацентезу барабанной перепонки:

1. Некупируемая, выраженная, рвущая боль в ухе;
2. При отоскопии: гиперемия, выбухание барабанной перепонки, отсутствие опознавательных знаков.
3. Гипертермия.
4. Отсутствие положительной динамики от консервативного лечения острого среднего отита.
5. Любые осложнения острого среднего отита (в т.ч. внутричерепные, парез лицевого нерва, мастоидит, лабиринтит).

1. Задача. Пожилой мужчина жалуется на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, который иногда становится нестерпимым. Манипуляции в ушах различными предметами (спичками и т.д.) не приносят облегчения. Более того, дважды, после подобных манипуляций, возникал острый диффузный наружный отит (диагноз врача поликлиники) с резкими болями в ушах и высокой температурой. Поставьте клинический диагноз. Определите топографию патологического процесса в пределах наружных слуховых проходов. Определите тактику диагностических и лечебных мероприятий.

Ответ: двусторонний хронический грибковый наружный отит (отомикоз). Костная часть наружного слухового прохода. Мазок из уха с определением характера

микрофлоры (в том числе грибковой), её чувствительности к антибиотикам.  
Длительное местное применение противогрибковых препаратов.

## МАКЕТ БИЛЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Государственный экзамен**  
**по образовательной программе высшего образования -**  
**программе ординатуры 31.08.58 Оториноларингология**  
*Год начала подготовки – 2023*

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № ...

Утверждено  
на заседании кафедры  
болезней уха, горла, носа

\_\_\_\_\_  
протокол от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

| Номер задания | Содержание задания                     |
|---------------|--|
| 1.            | 1. Формулировка теоретического вопроса |
|               | 2. Ситуационная задача                 |
| 2.            | 1. Формулировка теоретического вопроса |
|               | 2. Ситуационная задача                 |

Руководитель ООП, д.м.н, доцент \_\_\_\_\_ *подпись*

*И.В.Стагниева*

*Печать ФППО*

