

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

Кафедра оториноларингологии

Оценочные материалы
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине **Оториноларингология**
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

2023г

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК-1	Способность абстрактно мыслить, анализировать и синтезировать	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнение	

УК-1.:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назначение кортикостероидов при аллергических заболеваниях в случае необходимости показано:

- а) в утренние часы
- б) в течение всего дня
- в) в вечерние часы

Эталон ответа – а.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование «синус-катетера» не показано при:

- а) катарально-отечной форме
- б) гнойном синусите
- в) аллергическом риносинусите
- г) блоке соустья пазух

Эталон ответа – г.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую операцию, в настоящее время, следует считать наиболее эффективной при отосклерозе?

- а) фенестрацию латерального полукружного канала
- б) фенестрацию основания стремечка

- в) стапедопластику
- г) непрямую мобилизацию стремечка
- д) прямую мобилизацию стремечка

Эталон ответа – в.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При травматическом гемосинусе показано:

- а) хирургическое вскрытие пазухи
- б) пункция с промыванием пазухи и введением антибактериальных препаратов
- в) пункция пазухи с аспирацией содержимого
- г) стационарное дренирование пазухи

Эталон ответа – в.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите тактику врача при первичной отогематоме

- а) местно холод, наложение давящей повязки
- б) местно тепло, наложение давящей повязки
- в) пункция гематомы, наложение давящей повязки
- г) пункция гематомы с промыванием её полости антисептическими растворами

Эталон ответа – в.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.Какой перелом характерен при ударе в область нижней челюсти?

- а) передней стенки наружного слухового прохода
- б) задней стенки наружного слухового прохода
- в) верхней стенки наружного слухового прохода
- г) нижней стенки наружного слухового прохода

Эталон ответа – а.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время общеполостной операции уха у больного возникло струйное кровотечение из раны тёмной кровью. Определите характер повреждения

- а) травма твёрдой мозговой оболочки, ликворея
- б) травма твёрдой мозговой оболочки с повреждением сигмовидного синуса
- в) травма твёрдой мозговой оболочки с повреждением а. meningea media
- г) кровотечение из ячеек сосцевидного отростка при его диплоэтическом строении

Эталон ответа – б.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного после общеполостной операции уха на повязке появилось пятно крови, имеющее двойной контур. О чем это свидетельствует?

- а) повреждении твёрдой мозговой оболочки
- б) повреждении сигмовидного синуса
- в) недостаточно полной элиминации воспалительного процесса в ухе
- г) кровотечении из кожи наружного слухового прохода с плазморрагией

Эталон ответа – а.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевязка какой артерии даёт лучший эффект при рецидивирующих носовых кровотечениях, чем перевязка наружной сонной артерии

- а) лицевой артерии
- б) нижнеглазничной артерии
- в) основно-нёбной артерии
- г) внутренней челюстной артерии

Эталон ответа – г.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чего следует начать удаление живых инородных тел из наружного слухового прохода?

- а) вымыванием шприцом Жанне
- б) манипуляцией тупым крючком
- в) манипуляцией пинцетом
- г) применить хирургическое вмешательство
- д) вливание в ухо спиртовых капель

Эталон ответа – д.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите наиболее частую причину носового кровотечения у детей

- а) артериальная гипертензия
- б) НЦД
- в) васкулиты при острых инфекционных заболеваниях
- г) травмы носа

Эталон ответа – в.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечении, обусловленном гипертонической болезнью, основой медикаментозного лечения является

- а) заместительная терапия
- б) гемостатическая терапия
- в) гипотензивная терапия
- г) местное применение лекарственных препаратов

Эталон ответа – в.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечениях из верхних отделов перегородки носа перевязка сосудов осуществляется

- а) в области бифуркации общей сонной артерии
- б) в области внутренней стенки глазницы
- в) в области верхней стенки полости носа
- г) в крылонёбной ямке.

Эталон ответа – б.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевязка наружной сонной артерии проводится при кровотечениях из...

- а) передне-нижнего отдела перегородки носа
- б) задне-верхнего отдела перегородки носа
- в) области дна полости носа
- г) средней носовой раковины.

Эталон ответа – а.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите место перевязки наружной сонной артерии

- а) уровень перевязки не имеет значения, поскольку наружная сонная артерия не имеет ветвей на шее
- б) выше отхождения верхней щитовидной артерии
- в) выше язычной артерии
- г) между бифуркацией и верхней щитовидной артерией.

Эталон ответа – в.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При носовом кровотечении необходимо отсморгать нос, потому что...

- а) сгустки крови блокируют механорецепторы слизистой оболочки
- б) под сгустком формируется зона гипокоагуляции за счёт фибринолиза
- в) сгустки плотно фиксируются на слизистой, и при их последующем отделении возможен рецидив кровотечения
- г) процесс отсмаркивания приводит к рефлекторному спазму сосудов

Эталон ответа – б.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме хронического тонзиллита следует применять консервативное лечение?

- а) простой форме
- б) сложной форме
- в) токсико-аллергической форме I и II степени

г) токсико-аллергической форме II степени

Эталон ответа: А

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ваша тактика при остром тонзиллогенном сепсисе в случае неразрешающегося паратонзиллярного абсцесса

- а) двусторонняя тонзиллэктомия
- б) абсцесстонзиллэктомия
- в) криоапликация небной миндалины на стороне абсцесса
- г) новокаиново-антибиотиковые паратонзиллярные блокады
- д) активное дренирование абсцесса с использованием антибиотиков и иммунных препаратов

Эталон ответа: б

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При флегмоне шеи, как осложнении абсцесса боковой стенки глотки, вскрытие производят

- а) вдоль переднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- б) в области боковой стенки глотки вертикальным разрезом
- в) корнцангом через надминдаликовую ямку
- г) по средней линии шеи
- д) на уровне пересечения линий, проходящих по передней небной дужке и линии, соединяющей основание язычка и последнего коренного зуба

Эталон ответа: а

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При поражении какого ЛОР органа возникает инспираторная одышка?

- а) носа
- б) носоглотки
- в) ротоглотки
- г) гортаноглотки
- д) гортани

Эталон ответа: Д

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.При каком заболевании гортани в детском возрасте развивается хронический стеноз гортани и афония?

- а) раке гортани
- б) острый обструктивный бронхит
- в) папилломатозе гортани
- г) фиброзе гортани

Эталон ответа: Б

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа: в

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какой патологии гортани характерно сочетание инспираторной одышки с эмфиземой подкожной клетчатки?

- а) ожогов гортани
- б) травмы гортани
- в) аллергического отека
- г) дифтерии гортани

Эталон ответа: б

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При риносинусогенном менингите для спинно-мозговой жидкости характерно:

- а) плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов
- б) плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов
- в) нормальное количество клеток
- г) геморрагическая жидкость

Эталон ответа: а

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем объясняется появление пульсирующего рефлекса при остром гнойном среднем отите?

- а) обилием экссудата
- б) затруднением оттока из барабанной полости
- в) вязкой консистенцией экссудата

Эталон ответа: б

Задания открытого типа.

Ситуационные задачи.

1. 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?

Эталон ответа. Отосклероз

2. 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.

Эталон ответа. Перелом передней стенки верхнечелюстной пазухи

3. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа. Папилломатоз гортани.

4. Больной, 64 года, доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение ЛОР стационара городской больницы в связи с резким затруднением дыхания: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание через металлическую трахеотомическую трубку - стенотическое (трахеотомия была произведена 2 мес. назад по поводу опухоли гортани со стенозом). Внутренняя трахеотомическая трубка отсутствовала, наружная была практически несостоятельна. Восстановить дыхание вливанием растворов через трахеостому и использованием вакуум-аспиратора не удалось. Ваши действия?

Эталон ответа. Ввести новую трахеотомическую трубку, соответствующую размера трахеи. 37.

5. Молодой человек обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, ноющую боль в области правой щеки. Врач осмотрел ЛОР органы больного, сказал, что клинических и эндоскопических данных достаточно для постановки диагноза. Каким инструментарием воспользовался врач для осмотра, какие клинические и эндоскопические симптомы использовал для диагностики?

Эталон ответа. Инструменты: лобный рефлектор, носовое зеркало, шпатель, ушная воронка, носоглоточное и гортанное зеркала. Симптомы локальной головной боли и полоски гноя.

6. Женщина 48 лет обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянные боли в лобной области, заложенность носа, скудные гнойные выделения из правой половины носа. После проведения передней риноскопии, врач с помощью специального пинцета

вложил больной в правую половину носа свернутый вдоль кусочек бинта. Через 5 минут бинт был удален, врач сказал, что изменившаяся риноскопическая картина позволяет подтвердить клинический диагноз. Какой метод диагностики применил врач.

Эталон ответа. Врач применил метод анемизации, уложив турунду с деконгестантом в проекцию среднего носового хода. Появление экссудата в переднем отделе среднего носового хода позволило подтвердить диагноз фронтита

7. Пожилой мужчина обратился к ЛОР врачу с жалобами на боли в области правой щеки, скудные гнойные выделения из правой половины носа. Был поставлен клинический диагноз правосторонний острый гнойный максиллярный синусит, назначены сосудосуживающие капли в нос и антибиотики. Больному предложена пункция правой челюстной пазухи, от которой он категорически отказался. Тогда врач предложил применить резиновое изделие из двух пузырей и двух трубок. Лечение оказалось эффективным. Какой метод лечения предложил врач.

Эталон ответа. ЯМИК катетер.

8. Больной 50 лет обратился к ЛОР врачу с жалобами на частые рецидивы ангин, постоянный субфебрилитет. После сбора жалоб и анамнеза заболевания и жизни, врач взял в руки 2 шпателя и сказал, что попытается выявить патогномичный симптом хронического тонзиллита. Что такое двушпательная проба и какой симптом решил выявить врач.

Эталон ответа. Из лакун появляется содержимое. Жидкий гнойный экссудат или казеозные массы являются патогномичным признаком хронического тонзиллита.

9. Больная 40 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на сильную боль в горле, поперхивание. Врач провел орофарингоскопию, однако причины боли в горле не обнаружил. Тогда врач применил другой метод исследования, сказал, что источник и причина боли расположен глубоко, там образовался гнойник, который нужно вскрыть. Сделал это врач с помощью изогнутого ножа. Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника. Врач применил непрямую ларингоскопию. Гортанный нож (Тобольта).

10. Девочка 8 лет госпитализирована в ларингитное отделение с диагнозом обструктивный ларингит, стеноз гортани III стадии. Больная сразу переведена в реанимационное отделение, где была проведена интубация. Отец девочки в разговоре с врачом сказал, что она является солисткой детского вокально-инструментального ансамбля и выразил опасение в отношении голоса больной. Врач ответил, что материал

интубационной трубка позволяет избежать осложнений со стороны голоса в течение 14-15 дней. Какой материал имел ввиду врач?

Эталон ответа. Трубка изготовлена из термопластического материала.

11. Опытный врач наблюдал за молодым хирургом, который проводил трахеотомию в реанимационном отделении. Молодой врач успешно провел операцию, однако, использовал не все инструменты, которые были в наборе. Он не смог ответить на вопрос для чего нужен острый крючок, присутствующий на операционном столе.

Эталон ответа. Крючок нужен для фиксации гортани и трахеи перед вскрытием трахеи.

12. Больному с неоперабельной опухолью гортани наложена трахеостома. Металлическая канюля, введенная в отверстие в трахее состояла из наружной и внутренней трубок. Зачем нужна внутренняя трубка и почему нельзя применять только наружную трубку и менять ее ежедневно.

Эталон ответа. При удалении наружной трубки для ее чистки, отверстие в трахее уходит за грудину и найти его в мягких тканях может только врач с применением специального инструмента. Поэтому чистить можно только внутреннюю трубку.

13. Ребенок 6 лет жаловался на боли в ухе. Врач приемника ЛОР отделения после отоскопии сказал, что попытается ограничиться малой операцией в виде разреза барабанной перепонки. Врач развеял опасение родителей, что процедура отрицательно скажется на слухе ребенка. Каким инструментом врач собрался делать разрез барабанной перепонки. Опишите особенности.

Эталон ответа. Парацентезной иглой. Копьевидный конец с заточенными краями, ступенчатый изгиб ручки, чтобы пальцы не закрывали обзор.

14. Мужчину 42 лет, беспокоят выделения из правой половины носа гнойного характера. В последние несколько дней выделения приобрели неприятный запах. При передней риноскопии слизистая оболочка носа незначительно гиперемирована, слегка отёчна. Средний носовой ход справа открыт, в его просвете определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух выявлено гомогенное затемнение правой челюстной пазухи. Кроме того, на рентгенограмме видно смещение металлического протеза 4 зуба верхней челюсти справа в область челюстной пазухи. После местной аппликационной анестезии и анемизации проведена пункция левой челюстной пазухи. Пазуха промыта раствором фурациллина, в промывной жидкости определяется значительное количество жидкого гнойного экссудата с неприятным запахом. Выскажите предположения о диагнозе.

Эталон ответа. Одонтогенный максиллярный синусит.

15. 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 отофарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, слизистой оболочки миндалин и небных 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.

Эталон ответа. ОРВИ, острый ринофарингит.

16. Больной 38 лет, житель Гомельской области жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, охриплость голоса, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. При обследовании больного изменений со стороны внутренних органов не выявлено. При передней риноскопии определяются инфильтраты по дну и в области боковой стенки полости носа. Инфильтраты распространяются по боковым стенкам носоглотки на мягкое небо. При непрямой ларингоскопии подобные изменения обнаружены в подголосовом пространстве гортани. Слизистая оболочка в области инфильтратов истончена, сухая, покрыта корками. Голосовая щель широкая, дыхание свободное. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа Склерома.

17. Больную: 28 лет, с раннего детства беспокоит гнойное течение из левого уха. Лечилась нерегулярно. Месяц назад появились боль в ухе и головная боль. Температура вначале была около 38°, но через неделю снизилась до 37,0°- 37,1°. Боль в ухе исчезла, головная боль лишь ослабела. Эта симптоматика была расценена как проявление ОРВИ и НЦД. 2 дня назад вновь появилась боль в ухе, головная боль стала нестерпимой, анальгетики – неэффективными. Была вызвана машина скорой помощи, которая транспортировала больную в ЛОР стационар. В тот же день была проведена общеполостная операция на левом среднем ухе, при которой были обнаружены холестеатома и экстрадуральный абсцесс. После операции состояние больной улучшилось. В течение недели головная боль была незначительной, а затем вновь усилилась. Появилась рвота, больная стала забывать названия бытовых предметов. Состоявшийся консилиум из ЛОР врача, невропатолога и нейрохирурга пришёл к выводу о необходимости срочной повторной операции. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить и с какой целью? Определите тактику лечения и характер операции.

Эталон ответа Левосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и экстрадуральным абсцессом. Абсцесс височной доли головного мозга. Неврологическая стадия.

18. Больной, 45 лет, заболел остро. Заболевание началось со стреляющей боли в левом ухе, через несколько часов присоединилась головная боль. Вскоре боль в ухе стала пульсирующей, рвущей, головная боль стала нестерпимой. Была однократная рвота. Машиной СП больной доставлен в приёмник ЛОР отделения, где был поставлен диагноз: отогенный гнойный менингит и была проведена расширенная антромастотомия. Послеоперационный период протекал гладко в течение недели. Однако, через несколько дней головная боль вновь усилилась, больной стал забывать названия предметов, жаловался на ухудшение зрения. Вызванный офтальмолог выявил выпадения правых половин полей зрения с обеих сторон. Больной консультирован нейрохирургом, который подтвердил поставленный ЛОР врачом диагноз, а также необходимость повторной операции. Рекомендовал операцию отсрочить, назначил антибиотики и иммуностимуляцию. Поставьте клинический диагноз. Имеет ли значение сторона процесса? Какую операцию рекомендовал нейрохирург? Чем обусловлена необходимость отсрочки?

Эталон ответа Левосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит, абсцесс левой височной доли головного мозга. Не сформирована капсула абсцесса – вмешательство проводить нельзя.

19. Больная, 28 лет, доставлена в приёмник ЛОР отделения в тяжёлом состоянии. Из анамнеза удалось выяснить, что больная с детства страдает правосторонним хроническим гнойным средним отитом. ЛОР врач поликлиники неоднократно настаивал на проведении хирургического лечения, предупреждая, что слух после операции может ухудшиться. Поскольку ухо больную беспокоило мало – снижение слуха было незначительным, выделения практически постоянными, но скудными, женщина операцию постоянно откладывала, надеясь на эффект консервативного лечения. При отоскопии выявлен хронический гнойный средний отит – эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и грануляциями. Вызванный на консультацию невропатолог определил положительные симптомы ригидности затылочных мышц и Кернига с двух сторон. Исследование ликвора подтвердило наличие гнойного менингита, который был расценен как отогенный. Больной проведена расширенная общеполостная операция. Послеоперационный период протекал без осложнений. Однако через неделю после операции больная стала жаловаться на ухудшение зрения. Вызванный офтальмолог определил выпадение правых половин полей зрения с обеих сторон. При тщательном неврологическом осмотре выявлен также симптом височной атаксии. Невропатолог высказал мнение о необходимости повторной операции в нейрохирургиче-

ском стационаре. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить для его уточнения. Объясните особенности клинических проявлений заболевания в данном случае.

Эталон ответа Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и грануляциями. Отогенный гнойный менингит. Абсцесс правой височной доли головного мозга. Отсутствует симптом афазии из-за локализации процесса на стороне, противоположной доминантной.

20. Восьмилетняя девочка, страдающая правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом, стала хуже учиться. Учителя в школе заметили элементы «косноязычия», а мама встревожилась, заметив покачивание при быстрых поворотах. Родители обратились к невропатологу, который долго обследовал больную. После осмотра врач сказал, что направит больную в неврологическую клинику для проведения дополнительных исследований. Однако, увидев в истории болезни запись об эпитимпаните, выписал направление в ЛОР стационар. Родители решили добиваться консультации профессора-невропатолога. Между тем, состояние девочки ухудшилось: возросла интенсивность ранее выявленных симптомов, температура тела поднялась до фебрильных цифр, появились головная боль, тошнота и рвота. Родители были вынуждены вызвать машину скорой помощи, которая транспортировала ребёнка по направлению невропатолога. Срочное хирургическое вмешательство было эффективным. Больная выздоровела. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные методы исследования могут быть применены для его уточнения? Опишите принцип операции, её основные этапы.

Эталон ответа Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит. Отогенный абсцесс мозжечка.

21. В ЛОР отделение в порядке неотложной помощи доставлена больная с жалобами на головную боль, боль в области затылка, понижение слуха и боль в правом ухе в течение 5 дней. Периодически наблюдаются гнойные выделения из уха в течение 12 лет. Объективно: общее состояние тяжёлое, больная заторможена, имеется ротаторный среднеразмашистый нистагм. Наблюдается падение больной при фланговой походке в больную сторону, атаксия, промахивание правой рукой вправо при выполнении пальце-носовой пробы. Не выполняет колено-пяточную пробу, наблюдается адиадохокinesis. Пульс – 50 ударов в минуту, температура - 37°. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружено гнойное отделяемое с запахом, перфорация барабанной перепонки с ходом в аттик. В просвете перфорации определяются белесоватые массы. Кожа заушной области не изменена, при пальпации площадки сосцевидного отростка определяется умеренная болезненность. В

анализе крови определяются лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, СОЭ – 38 мм в час. Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.

Эталон ответа Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Отогенный абсцесс мозжечка.

22. 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

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации.

23. У ребенка 5 лет после переохлаждения возникли стреляющие боли в правом ухе. Родители лечили ребёнка домашними средствами – после применения тепловых процедур и анальгетиков боли в ухе прекратились. Однако через сутки боль в ухе возобновилась, приобрела распирающий, затем – рвущий характер. Температура тела повысилась до 38°, присоединилась головная боль, была однократная рвота. Машиной СП ребёнок доставлен в приёмник ЛОР отделения. Врач, осмотрев больного, сказал, что необходима госпитализация. Кроме того, необходимо проведение малой операции, которая значительно улучшит состояние ребёнка и ускорит выздоровление. После длительных колебаний родители согласились на госпитализацию и проведение операции. После операции из уха началось обильное гноетечение, температура через 2 часа снизилась до нормальных цифр, через 2 дня гноетечение прекратилось, ещё через 2 дня ребёнок был здоров. Поставьте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её проведению.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации. Парацентез – разрез барабанной перепонки в задне-нижнем квадранте. Показания: Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки.

24. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до 38,2°, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до 37,4°. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара,

который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

25. В зимнее время года у молодого мужчины внезапно повысилась температура до 39°, появились озноб, ломящая боль в суставах, мышцах, ввиду чего заболевший принял «Фервекс». Состояние больного улучшилось, однако на следующий день температура вновь поднялась до 37,5°, появилась стреляющая, затем распирающая боль в левом ухе, понизился слух. Вызванный на дом терапевт поставил диагноз «грипп», назначил лечение и посоветовал обратиться к ЛОР врачу. Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие дополнительные методы диагностики необходимы в данном случае и почему.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

26. У ребёнка 9 лет, за последний год 3 раза был правосторонний острый гнойный средний отит. Дважды лечился амбулаторно, последний раз отит протекал тяжело, пришлось делать парацентез в стационаре. При исследовании слуха выявлено двустороннее снижение слуха по типу нарушения звукопроводения. Из анамнеза удалось выяснить, что ребёнок часто и длительно болеет простудными заболеваниями, долгое время у него нарушено носовое дыхание, он плохо учится. Ваши предположения о причине снижения слуха. Опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие косвенные признаки заболевания можно выявить у данного больного, какие дополнительные способы исследования применить для уточнения диагноза. Тактика лечения.

Эталон ответа. Причиной снижения слуха могут быть аденоиды.

27. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на снижение слуха на правое ухо, шум в этом же ухе. Неделю 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?

Эталон ответа. Правосторонняя острая сенсоневральная тугоухость, сосудистой природы.

28. 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?

Эталон ответа. Гипотензивные средства. Сосудистая, метаболическая терапия, антиоксидантные препараты, улучшение проведения нервного импульса.

29. У ребёнка, 8 лет, на 7 день пребывания в детском стационаре по поводу пневмонии резко снизился слух на оба уха. Болей в ушах не отмечалось. Отоскопическая картина без особенностей. В стационаре получал гентамицин внутримышечно в течение 6 суток, р-р глюкозы 5% внутривенно капельно с последующим введением лазикса №5, ломилан внутрь 1 раз в день 6 суток, ингаляции с отхаркивающими и противоотёчными средствами 3 суток. Что могло явиться причиной снижения слуха у ребёнка?

Эталон ответа. Гентамицин – ототоксический антибиотик, лазикс - также ототоксический препарат, который способствовал увеличению концентрации гентамицина в жидкостях лабиринта и усилил его отрицательное действие.

30. Ребёнок, 1,8 лет, после пребывания в реанимационном отделении и детском стационаре по поводу цереброспинального эпидемического менингита перестал произносить слова и фразы, которые умел говорить до заболевания. При традиционном исследовании ЛОР органов патологических изменений не обнаружено. Какое заболевание можно предположить? Какова дальнейшая тактика для уточнения диагноза?

Эталон ответа. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость. Объективное исследование слуха: отоакустической эмиссия, импедансометрия, исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов.

31. У ребёнка, 1,5 лет, установлен диагноз: врождённая двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 ст. Какова Ваша тактика в такой ситуации? Какие современные возможности существуют для реабилитации слуха у таких детей?

Эталон ответа. Повторно провести объективное исследование слуха: импедансометрия, исследование отоакустической эмиссии, исследование слуховых вызванных потенциалов (КСВП), консультация невролога, наблюдение педиатра. При подтверждении диагноза – двустороннее слухопротезирование, работа с сурдопедагогом. Кохлеарная имплантация.

32. У больной, 23 лет, при обследовании по поводу бесплодия на рентгенограмме околоносовых пазух случайно выявлено ограниченное затемнение в области левой лобной пазухи. Округлое образование имеет костную плотность, небольшие размеры – до 1 см в диаметре. Головные боли не беспокоят. Диагноз? Какова тактика ЛОР врача?

Эталон ответа. Остеома левой лобной пазухи. Назначить КТ околоносовых пазух в 3-х проекциях для уточнения локализации остеомы и её связи со стенками лобной пазухи. Наблюдение в динамике.

33. Больная, 67 лет, с затруднением носового дыхания левой половиной носа около 6 мес., выделениями из носа с неприятным запахом, при высмаркивании - с прожилками крови, заметила асимметрию лица, по её мнению, связанное с утолщением кожи щёчной области.

При передней риноскопии ЛОР врач обнаружил, что общий носовой ход obturated образованием красноватого цвета, бугристым, кровоточащим при дотрагивании, исходящим из боковой стенки полости носа. На рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено гомогенное затемнение левой верхнечелюстной пазухи, деструкция её медиальной стенки. Ваш предварительный диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза?

Эталон ответа. Злокачественное новообразование (рак?) левой верхнечелюстной пазухи. Необходима КТ околоносовых пазух. Биопсия носовой части опухоли.

34. В стационар бригадой скорой помощи доставлен больной с жалобами на сильную боль за грудиной с иррадиацией в область яремной вырезки, вынужденное положение туловища. Больной не мог лежать, только сидеть и стоять. Температура тела фебрильная. В анализе крови выраженный лейкоцитоз: 20×10^9 ; п/я - 12, с/я - 72, мон-4. 3 дня назад ел рыбу и подавился костью. Обратился к врачу, был поставлен диагноз инородное тело пищевода. Произведена ФГДС, инородное тело не обнаружено. Больной отправлен домой с рекомендациями. Повторная рентгенография пищевода выполнена не была. За последние два дня состояние резко ухудшилось, что больной расценил как последствия ФГДС. При появлении вынужденного положения родственники вызвали бригаду скорой помощи. Поставьте диагноз. Какую ошибку совершил врач? Какие исследования помогут уточнить диагноз? Как лечить больного?

Эталон ответа. Инородное тело пищевода, перфорация стенки пищевода, острый медиастинит. Не выполнил контрольную рентгенограмму пищевода. Рентгенография грудной клетки. Показано хирургическое лечение в условиях торакального отделения.

35. Мальчик во время ужина разговаривал, смеялся и неожиданно задохнулся, побледнел. Ему постучали по спине - дыхание восстановилось, но стало учащенным и поверхностным, появилось покашливание. Утром следующего дня - голос осипший, одышка narosla, кашель появляется во время разговора. Ваш диагноз, уточните опорные признаки. Определите характер одышки. Каким способом можно удалить инородное тело данной локализации

Эталон ответа. Инородное тело трахеи. Инспираторная одышка. Прямая ларингоскопия и удаление инородного тела.

36. Ребенок 3-х лет ел арбуз и смотрел мультфильм. Закашлялся, на глазах родителей стал задыхаться. Побледнел. Родители, не зная, что делать, стали трясти ребенка, после чего дыхание восстановилось. Общее состояние нормализовалось и родители не придали значение происшествию. Вечером появился кашель, поднялась температура до $37,7^{\circ}\text{C}$. Педиатр провел аускультацию легких, сделал рентгенограмму грудной клетки и направил

ребенка к ЛОР врачу. В ЛОР отделении больному проведено лечение и он выписан через 2 дня. С каким диагнозом педиатр направил ребенка к ЛОР врачу? Какое лечение было проведено в ЛОР отделении.

Эталон ответа. Инородное тело бронха. Бронхоскопия.

37. Школьник держал во рту шариковую ручку с наконечником. Учитель объявил оценки и школьник в восторге глубоко вдохнул. Мальчик побледнел, стал тяжело дышать. Скорая помощь доставила его в ЛОР стационар. При осмотре - западали межреберные промежутки и ограничены дыхательные экскурсии на одной половине грудной клетки, при перкуссии – тупой звук, при аускультации – ослабление дыхания с этой стороны. Определите локализацию инородного тела в дыхательных путях. Объясните механизм обструкции дыхательных путей. Что можно будет увидеть на рентгенограмме? Каким способом можно удалить инородное тело.

Эталон ответа. Инородное тело главного бронха. Полная обтурация бронха инородным телом. Признаки ателектаза лёгкого. Бронхоскопия.

38. Ребенок, 1 года, взял в рот подсолнечное семя. Родители закричали. Ребенок испугался, закашлялся и побледнел. Затем остановилось дыхание и он потерял сознание. Растерявшиеся родители взяли ребенка на руки, после чего он глубоко вздохнул и открыл глаза. При обращении в ЛОР стационар ребенок тяжело дышал, появился кашель, справа грудная клетка несколько раздулась. При перкуссии справа – коробочный звук, при аускультации - шумное дыхание. Предполагаемый диагноз? Какой механизм обструкции дыхательных путей? Что увидим на рентгенограмме? Каким способом следует удалять инородное тело?

Эталон ответа. Инородное тело бронха. Вентильный тип обтурации. Признаки эмфиземы лёгкого. Бронхоскопия.

39. 60-ти летняя женщина ела семена тыквы, одновременно разговаривая по телефону с подругой. Вдруг появился резкий кашель, стало трудно дышать. На протяжении 2-х суток кашель периодически возобновлялся. Больная обратилась к терапевту, на рентгенографии легких отклонений от нормы не выявлено. Симптомы сохранились, и больная вновь обратилась к терапевту через неделю. При повторном осмотре выявлены признаки ослабления дыхания в нескольких сегментах правого легкого, на рентгенограмме – признаки бронхиальной недостаточности. Где локализуется инородное тело? Объясните механизм бронхиальной обструкции. Почему симптомы нарастали в течение недели? Как удалить инородное тело?

Эталон ответа. Инородное тело бронха. Пристеночный механизм обтурации. Реактивные воспалительные изменения вокруг инородного тела. Бронхоскопия.

40. Больной, 35 лет, обратился в приемник ЛОР отделения с жалобами на затруднение дыхания, кашель. При разговоре с больным слышен хлопающий звук, сопровождающий каждый кашлевой толчок. Из анамнеза известно, что 40 минут назад больной разобрал с сыном детскую игрушку, держа детали во рту, внезапно ребенок крикнул и мужчина вдохнул какую-то деталь, стал задыхаться и побледнел, затем откашлялся, и дыхание восстановилось, но при каждом вдохе стал появляться кашель и хлопающий звук. Определите локализацию инородного тела? Какой симптом свидетельствует о локализации инородного тела у этого пациента? Как удалить инородное тело?

Эталон ответа. Баллотирующее инородное тело трахеи. Бронхоскопия.

41. Ребенок, 5 лет, находится в детском отделении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. Из анамнеза известно, что болен в течение 3 месяцев. На рентгенограмме - признаки бронхопневмонии в соответствующих сегментах. За это время получил 4 курса антибактериальной терапии с периодическим незначительным улучшением, но кашель не прекращался, и выздоровления не наступало. Педиатры исключили специфический процесс. Вызван на консультацию ЛОР врач и выполнена бронхоскопия, при которой выявлена причина заболевания – пристеночно расположенное инородное тело бронха, покрытое грануляционной тканью. Инородное тело удалено и через 1 неделю ребенок выздоровел. Почему не был вовремя поставлен правильный диагноз? Какой этап медицинского обследования имеет наибольшее значение для предварительного диагноза?

Эталон ответа. Недостаточно полно был собран анамнез. Этап клинической диагностики при первичном обращении.

42. Больная обратилась к терапевту с жалобами на кашель, субфебрильную температуру в течение 1 недели. Кашель появился 10-12 дней назад, когда женщина перебирала горох и несколько горошин разгрызла, вдруг поперхнулась и закашлялась. На КТ легких в сегментарном бронхе определяется ограниченное снижение прозрачности, инфильтрат с четкими контурами. Для дифференциальной диагностики больной проведена бронхоскопия и взята биопсия. Результат – грануляционная ткань. Предварительный диагноз? С каким процессом проводили дифференциальный диагноз? Как лечить больную?

Эталон ответа. Инородное тело бронха, полная обтурация. С опухолью лёгкого. Хирургическое лечение в условиях торакального отделения.

43. Во время полёта на самолёте, при взлёте, у юноши 17 лет, появилась заложенность ушей, которая резко усилилась во время снижения самолёта. Более того, появилась резкая боль в левом ухе. После посадки слух на правое ухо восстановился, левым продолжал

плохо слышать. Обратился к ЛОР врачу. При осмотре: наружные слуховые проходы свободны, барабанная перепонка справа умеренно втянута, слева – в передних отделах перепонки имеется шелевидная перфорация, длиной 2 мм. С кровоизлияниями по краям. Экссудата в наружном слуховом проходе нет. Почему боль возникла при снижении самолёта? Тактика оказания помощи.

Эталон ответа. Баротравма барабанной перепонки.

44. Девушка, 23 лет, ночью возвращалась из ночного клуба, получила удар по затылку, потеряла сознание. Через час машиной СП доставлена в ЛОР отделение. При осмотре пострадавшей в области затылка имеется обширная гематома. Кроме того, больная жаловалась на обильное носовое кровотечение (травмы носа не было), выделение бесцветной и прозрачной жидкости в носоглотку и отсутствие обоняния (аносмию). Патогенез травмы, необходимые диагностические процедуры.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

45. Пожилой человек, страдающий головокружениями, упал на улице, ударился виском. Сознание не терял. Через несколько минут появилось кровотечение из уха. Больной доставлен в неврологическое отделение. Вызванный на консультацию ЛОР врач при отоскопии определил положительный симптом ступеньки. Что такое симптом ступеньки? Предполагаемый диагноз у данного больного.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

46. Ребенок, 8 лет, во время игры держал зубами карандаш, поскользнулся и упал на него. Родители отвезли ребёнка в стационар, где оказывалась скорая ЛОР помощь. Врач сказал, что имеется линейная рана в области мягкого нёба, длиной 0,5 см. Сказал также, что рана закроется самостоятельно, зашивать её не нужно. Определите принципы оказания помощи при травмах мягкого нёба.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

47. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала скорую помощь. Машиной СП доставлена в приемник ЛОР отделения. Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему? Какую помощь необходимо оказать больной?

Эталон ответа. Поперечный перелом основания черепа (продольный перелом пирамиды височной кости).

48. Молодой человек во время драки получил удар ребром ладони в область гортани. Приехавшие на место происшествия сотрудники полиции вызвали машину СП. Дыхание больного было свободным, одышки не было. Однако, врач СП обратил внимание, что больной очень бледен, через несколько минут уже в машине СП он потерял сознание. АД при этом было таким низким, что практически не определялось. В чём причина падения АД. Как квалифицировать такое состояние – падение АД, связанное с травмой?

Эталон ответа. Раны длиной до 1 см. зашивать не следует. Если рана более 1 см – наложить наводящие швы.

49. После пожара в крупном офисном центре 8 пострадавших были доставлены в ЛОР отделение городской больницы с ожогами верхних дыхательных путей. Такой диагноз был поставлен врачами СП из-за наличия у пострадавших ожогов лица и дисфонии. В отделении дежурный врач оставил больных под наблюдением в течение 6 часов. За это время у одного 2 больных возник стеноз гортани I стадии. Как классифицировать такой стеноз гортани по времени возникновения? Сколько больных можно опрашивать в токсикологическое отделение после истечения 6 часов?

Эталон ответа. Вследствие химического ожога слизистой оболочки наружного кольца гортани может возникнуть стеноз гортани. Стеноз может возникнуть в течение 6 часов после травмы. Ввести желудочный зонд, промыть желудок обычной водой.

50. Во время операции на щитовидной железе у больной были повреждены оба возвратных нерва. В послеоперационном периоде возник компенсированный стеноз гортани (I стадии). Затем дыхание стало почти свободным и несколько ухудшалось только при физических нагрузках. Поэтому больная от трахеотомии отказалась. Однако через 6 месяцев после переохлаждения на фоне ОРВИ у больной развился острый ларингит, осложнившийся стенозом гортани II-III, в связи с чем больной пришлось делать срочную трахеотомию. В последующем больной была сделана односторонняя черпалохордэктомия, после чего стенозов гортани уже не возникало. Почему после операции возник компенсированный стеноз?

Эталон ответа. Гортань – обширная рефлексогенная зона. У больного – гортанный шок.

51. Пожилой мужчина, страдающий гипертонической болезнью, вызвал машину СП по поводу длительного носового кровотечения. По приезду СП АД – 200/120 мм рт.ст. Какие мероприятия необходимо применить для остановки носового кровотечения.

Эталон ответа. По времени возникновения стеноз острый. После 6 часов всех больных можно транспортировать в токсикологическое отделение.

52. 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?

Эталон ответа. Гипотензивные мероприятия. Гемостатическая терапия противопоказана.

53. После длительного пребывания под солнцем на пляже, во время физического напряжения у девушки, 18 лет, появилось носовое кровотечение. Ваши мероприятия по его остановке.

Эталон ответа. Перенести в тень Усадить больную, не поднимая голову вверх, глубокие вдохи через нос после отсмаркивания сгустков крови, холод на затылок и спинку носа, прижать крыло носа к перегородке пальцем.

54. У больного 36 лет, через сутки после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, общее состояние ухудшилось. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура тела (колебания до 3 градусов в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, появились отёк и инфильтрация мягких тканей, распространяющиеся на область щеки и губы слева. Поставьте диагноз и определите форму осложнения.

Эталон ответа. Сепсис. Септицемия.

55. 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.

Эталон ответа. Сепсис. Септический тромбоз кавернозного синуса. Распространение патогена по венозному руслу лица.

Задания на дополнение

Инструкция: вставьте одно или несколько слов

1. Инструкция: вставьте одно слово.

В основе ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин лежит эффект _____.

Эталон ответа: Кавитации.

2. Инструкция: вставьте одно слово:

Ирригация полости носа физиологическим раствором с помощью Аква марис лейка не только удаляет возбудителей и их токсины, но и нормализует состав _____.

Эталон ответа: Слизи.

3. Инструкция: вставьте одно слово

Диатермокоагуляция нижних носовых раковин проводится с помощью аппарата _____.

Эталон ответа: Электроскальпель

4. Инструкция: вставьте несколько слов. Низкие тоны воспринимаются преимущественно _____ улитки

Эталон ответа: в области верхушки.

5. При нарушении звукопроводения хуже воспринимаются звуки _____.

Эталон ответа: Низкие.

6. Инструкция: вставьте несколько слов. После отделения миндалина от паратонзиллярной клетчатки при тонзиллэктомии отделение нижнего полюса миндалина проводится _____.

Эталон ответа: Скользящей проволочной петлей.

7. Инструкция: вставьте несколько слов. Удаление полипов носа проводится _____.

Эталон ответа: Скользящей проволочной петлей.

8. Предупредить переслушивание при тональной пороговой аудиометрии можно _____.

Эталон ответа: заглушение шумом неисследуемого уха.

9. Инструкция: вставьте одно слово Пункция челюстной пазухи иглой Куликовского проводится через _____ носовой ход.

Эталон ответа: Нижний.

10. Инструкция: вставьте несколько слов Альтернативный пункции вариант лечения гайморита – применение _____.

Эталон ответа: ЯМИК (синус) катетера.

11. Инструкция: вставьте несколько слов Зондирование при лечении синусита применяется, в основном, для _____.

Эталон ответа: Клиновидной пазухи.

12. Инструкция: вставьте несколько слов

Трепан для трепанопункции лобной пазухи представляет собой _____.

Эталон ответа: Миниатюрную ручную дрель.

13. Положительный опыт Желле свидетельствует о _____

Эталон ответа: сохранности подвижности основания стремени.

14. Инструкция: вставьте несколько слов Вскрытие абсцесса надгортанника проводится с помощью _____.

Эталон ответа: Гортанного ножа (Тобольта).

15. Инструкция: вставьте одно слово Интубация – это метод восстановления дыхания с помощью введение трубки в _____.

Эталон ответа: Трахею

16. Инструкция: вставьте несколько слов Для профилактики нарушения кровообращения в краях голосовых складок, интубационные трубки изготавливаются из _____.

Эталон ответа: Термопластических материалов.

17. Инструкция: вставьте несколько слов

Острый крючок в наборе инструментов для трахеотомии предназначен для _____.

Эталон ответа: Фиксации трахеи.

18. Инструкция: вставьте несколько слов При коникотомии канюля устанавливается в ____.

Эталон ответа: Подголосовое пространство гортани.

19. Инструкция: вставьте несколько слов

Для удаления инородных тел из носа и наружного слухового прохода используется _____.

Эталон ответа: Крючки набора Гартмана.

20. Инструкция: вставьте несколько слов

При инородном теле перепончато-хрящевой части наружного слухового прохода наиболее рациональным методом его удаления является _____.

Эталон ответа: Промывание шприцем Жанне.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
-------	---	---

1. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнение	

ОПК-4:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме хронического тонзиллита следует применять консервативное лечение?

- а) простой форме
- б) сложной форме
- в) токсико-аллергической форме I и II степени
- г) токсико-аллергической форме II степени

Эталон ответа: А

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ваша тактика при остром тонзиллогенном сепсисе в случае неразрешающегося паратонзиллярного абсцесса

- а) двусторонняя тонзиллэктомия
- б) абсцесстонзиллэктомия
- в) криоапликация нёбной миндалины на стороне абсцесса
- г) новокаиново-антибиотиковые паратонзиллярные блокады
- д) активное дренирование абсцесса с использованием антибиотиков и иммунных препаратов

Эталон ответа: б

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При флегмоне шеи, как осложнении абсцесса боковой стенки глотки, вскрытие производят

- а) вдоль переднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- б) в области боковой стенки глотки вертикальным разрезом
- в) корнцангом через надминдаликовую ямку
- г) по средней линии шеи
- д) на уровне пересечения линий, проходящих по передней нёбной дужке и линии, соединяющей основание язычка и последнего коренного зуба

Эталон ответа: а

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При поражении какого ЛОР органа возникает инспираторная одышка?

- а) носа
- б) носоглотки
- в) ротоглотки
- г) гортаноглотки
- д) гортани

Эталон ответа: Д

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.При каком заболевании гортани в детском возрасте развивается хронический стеноз гортани и афония?

- а) раке гортани
- б) острый обструктивный бронхит
- в) папилломатозе гортани
- г) фиброзе гортани

Эталон ответа: Б

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа: в

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какой патологии гортани характерно сочетание инспираторной одышки с эмфиземой подкожной клетчатки?

- а) ожогов гортани
- б) травмы гортани
- в) аллергического отека
- г) дифтерии гортани

Эталон ответа: б

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При риносинусогенном менингите для спинно-мозговой жидкости характерно:

- а) плеоцитоз с преобладанием нейрофилов
- б) плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов
- в) нормальное количество клеток
- г) геморрагическая жидкость

Эталон ответа: а

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем объясняется появление пульсирующего рефлекса при остром гнойном среднем отите?

- а) обилием экссудата
- б) затруднением оттока из барабанной полости
- в) вязкой консистенцией экссудата

Эталон ответа: б

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого типа тугоухости характерен отрицательный опыт Ринне?

- а) нарушение звукопроводения
- б) нарушение звуковосприятия
- в) нормальный слух

Эталон ответа: а

Задание 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какое ухо латерализуется звук камертона в опыте Вебера при одностороннем снижении слуха, возникшем из-за нарушения звуковосприятия?

- а) в хуже слышащее
- б) в лучше слышащее
- в) не латерализуется
- г) больной не слышит звук камертона

Эталон ответа: б

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какую сторону латерализуется звук в камертональном опыте Вебера при равной степени тугоухости, но с одной стороны из-за нарушения звукопроводения, а с другой – звуковосприятия?

- а) не латерализуется
- б) в сторону нарушения звукопроводения

в) в сторону нарушения звуковосприятия

г) в оба уха

Эталон ответа: б

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите симптомы злокачественных опухолей носоглотки 1 и 2 стадий:

а) носовые

б) ушные

в) неврологические

г) наличие метастазов в глубокие лимфатические узлы шеи

д) наличие метастазов в отдаленные органы

е) все перечисленные

Эталон ответа: г

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие исследования позволяют провести дифференцированную диагностику между инфильтративной формой туберкулеза, склеромой и грануломатозом Вегенера

а) осмотр

б) анамнез

в) бактериологические

г) иммунологические

д) морфологические

Эталон ответа: д

Задание 15 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.Какие опухолевые процессы в гортани чаще встречаются в детском возрасте? а) карцинома

б) твердая папиллома

в) папилломатоз

г) фиброма

д) ангиома

Эталон ответа: в

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме хронического тонзиллита следует применять консервативное лечение?

а) простой форме

б) сложной форме

в) токсико-аллергической форме I и II степени

г) токсико-аллергической форме II степени

Эталон ответа: А

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ваша тактика при остром тонзиллогенном сепсисе в случае неразрешающегося паратонзиллярного абсцесса

а) двусторонняя тонзиллэктомия

б) абсцесстонзиллэктомия

в) криоапликация небной миндалины на стороне абсцесса

г) новокаиново-антибиотиковые паратонзиллярные блокады

д) активное дренирование абсцесса с использованием антибиотиков и иммунных препаратов

Эталон ответа: б

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При флегмоне шеи, как осложнении абсцесса боковой стенки глотки, вскрытие производят

- а) вдоль переднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- б) в области боковой стенки глотки вертикальным разрезом
- в) корнцангом через надминдаликовую ямку
- г) по средней линии шеи
- д) на уровне пересечения линий, проходящих по передней нёбной дужке и линии, соединяющей основание язычка и последнего коренного зуба

Эталон ответа: а

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При поражении какого ЛОР органа возникает инспираторная одышка?

- а) носа
- б) носоглотки
- в) ротоглотки
- г) гортаноглотки
- д) гортани

Эталон ответа: Д

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.При каком заболевании гортани в детском возрасте развивается хронический стеноз гортани и афония?

- а) раке гортани
- б) острый обструктивный бронхит
- в) папилломатозе гортани
- г) фиброзе гортани

Эталон ответа: . Б

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа: в

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какой патологии гортани характерно сочетание инспираторной одышки с эмфиземой подкожной клетчатки?

- а) ожогов гортани
- б) травмы гортани
- в) аллергического отека
- г) дифтерии гортани

Эталон ответа: б

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При риносинусогенном менингите для спинно-мозговой жидкости характерно: а) плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов

- б) плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов
- в) нормальное количество клеток
- г) геморрагическая жидкость

Эталон ответа: а

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем объясняется появление пульсирующего рефлекса при остром гнойном среднем отите?

- а) обилием экссудата
- б) затруднением оттока из барабанной полости
- в) вязкой консистенцией экссудата

Эталон ответа: б

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого типа тугоухости характерен отрицательный опыт Ринне?

- а) нарушение звукопроводения
- б) нарушение звуковосприятия
- в) нормальный слух

Эталон ответа: а

Задания открытого типа:

Ситуационные задачи.

1. У больного 36 лет, через сутки после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, общее состояние ухудшилось. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура тела (колебания до 3 градусов в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, появились отёк и инфильтрация мягких тканей, распространяющиеся на область щеки и губы слева. Поставьте диагноз и определите форму осложнения.

Эталон ответа. Сепсис. Септицемия.

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.

Эталон ответа. Сепсис. Септический тромбофлебит кавернозного синуса.

3. 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, насышающим в корки. На рентгенограмме околоносовых пазух в

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

Эталон ответа. Двусторонний острый сфеноидит.

4. 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.

Эталон ответа. Правосторонний острый фронтит.

5. . К ЛОР врачу поликлиники обратился больной с жалобами на неприятное чувство давления и тяжести в области щёчной ямки справа, периодически возникающую головную боль с иррадиацией в теменную область и верхнюю челюсть. Болен в течение 5 лет. За это время неоднократно появлялись обильные выделения из правой половины носа, которые прекращались также внезапно, как и возникали. После прекращения выделений головные боли исчезали. Однако по прошествии 2-3 недель вновь начинала усиливаться головная боль. Риноскопически изменений со стороны полости носа не обнаружено. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции в нижних отделах правой челюстной пазухи определяется полукруглая тень с ровными краями. Границы костных стенок чёткие. Во время пункции пазухи в шприце получена янтарная опалесцирующая жидкость. Поставьте диагноз. Какие дополнительные способы исследования могут его уточнить? Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Киста правой верхнечелюстной пазухи.

6. 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.

Эталон ответа. Левосторонний мастоидит. Антромастоидотомия.

7. Больная 47 лет, обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянное гноетечение из правого уха. Гноетечение возникло месяц назад после перенесенного респираторно-вирусного заболевания. При тщательном сборе анамнеза выяснилось, что в детстве, в возрасте 7 лет, у женщины болело ухо, но тогда она жила в деревне, где не было врача. Бабушка лечила заболевание уха народными средствами. С тех пор гноетечение и боль в ухе не беспокоили. При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе определяется скудный слизисто-гнойный экссудат. В натянутой части барабанной перепонки на границе передне-нижнего и передне-верхнего квадрантов имеется округлая перфорация, диаметром 3 мм. Через перфорацию видна гиперемированная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. В левом ухе изменений нет. При передней риноскопии: слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отёчна. В задних отделах полости носа определяется скудный слизистый экссудат. При задней риноскопии: слизистая оболочка носоглотки также гиперемирована, в своде носоглотки – небольшое количество слизистого экссудата. Поставьте клинический диагноз, определите форму заболевания. Какой должна быть тактика обследования и лечения больной?

Эталон ответа. Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит.

8. Больная, 53 лет, хроническим гнойным средним отитом болеет с детства. В последние 2 года гноеотечение из уха стало почти постоянным, в гнойных выделениях появилась примесь крови. Больная неоднократно лечилась в стационаре с диагнозом: обострение хронического гнойного эпитимпанита, осложненного холестеатомой и грануляциями. Эффект от стационарного лечения был положительным, но длился недолго – в течение 1-2 месяцев. Кроме того, в последнее время больную стала беспокоить упорная тупая головная боль в околоушной и смежных с ней областях. По поводу постоянной головной боли больная обратилась к невропатологу, который отметил асимметрию сухожильных рефлексов, лёгкую асимметрию лица. Узнав из анамнеза о заболевании уха, врач направил больную к оториноларингологу. ЛОР врач, оценив течение воспалительного процесса в ухе, направил больную в срочном порядке в стационар, сказав, что у неё начинается внутричерепное осложнение. О каком осложнении идёт речь? Какие дополнительные способы исследования нужно применить в данном случае? Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Ограниченный пахименингит. Кт.

9. Больной, 48 лет, обратился к врачу с жалобами на головную боль в левой лобной области. После консультации невропатолога были назначены вазоактивные препараты. Однако лечение эффекта не дало. В связи с присоединившимся насморком, больному консультирован ЛОР врачом, поставлен диагноз: острый левосторонний фронтит, назначены сосудосуживающие капли в нос и системная антибактериальная терапия. Несмотря на лечение, состояние больного прогрессивно ухудшалось – повысилась до субфебрильных цифр температура тела, головная боль стала разлитой. Больной госпитализирован в ЛОР отделение, а, затем, в связи с присоединением переходящей неврологической симптоматики - в реанимационное отделение. На утро состояние больного оставалось прежним, однако он собрался уходить домой, сказав медсестре, что абсолютно здоров. Врач реаниматолог отметил, что больной стал несколько неадекватен – шутил по поводу порядков в реанимационном отделении и лежавших там больных. Его силой уложили в кровать. Во время сопротивления (физического напряжения) у больного появились судороги в правой руке и щёчных мышцах. Вызванный оториноларинголог сказал, что состояние больного требует срочного хирургического вмешательства. Поставьте клинический диагноз, назовите его опорные признаки.

Эталон ответа. Левосторонний острый фронтит. Риногенный абсцесс лобной доли головного мозга.

10. Ребенок 3-х лет ел арбуз и смотрел мультфильм. Закашлялся, на глазах родителей стал задыхаться. Побледнел. Родители, не зная, что делать, стали трясти ребенка, после чего дыхание восстановилось. Общее состояние нормализовалось и родители не придали значение происшествию. Вечером появился кашель, поднялась температура до 37,7С. Педиатр провел аускультацию легких, сделал рентгенограмму грудной клетки и направил ребенка к ЛОР врачу. В ЛОР отделении больному проведено лечение и он выписан через 2 дня. С каким диагнозом педиатр направил ребенка к ЛОР врачу? Какое лечение было проведено в ЛОР отделении.

Эталон ответа. Инородное тело бронха, бронхоскопия.

11. Больному поставлен диагноз хронический тонзиллит. Врач сказал, что удалять миндалины пока не нужно, можно попробовать полечить консервативно. Основным элементом консервативного лечения является промывание лакун миндалин. При этом предпочтительным является метод вакуумгидротерапии. Что такое вакуумгидротерапия и какой прибор для этого нужен.

Эталон ответа. Прибор состоит из колпачка, который надевается на миндалину, к нему присоединяются 2 трубки. Одна из них ведет к электроасpirатору, другая – к банке с фурациллином. При герметизации системы фурациллин протягивается из банки, омывает миндалину и уходит в электроасpirатор.

12. У матроса 28 лет перед длительным походом на медосмотре выявлена простая форма хронического тонзиллита. Для профилактики обострений во время похода, решено провести полухирургическое лечение хронического тонзиллита. Какие инструменты могут быть использованы?

Эталон ответа. Может быть использован специальный зонд-крючок для бужирования устьев лакун, скальпель для рассечения лакун, криозонд для криоаппликации с целью уменьшения объема паренхимы миндалин.

13. Больная 40 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на сильную боль в горле, поперхивание. Врач провел орофарингоскопию, однако причины боли в горле не обнаружил. Тогда врач применил другой метод исследования, сказал, что источник и причина боли расположен глубоко, там образовался гнойник, который нужно вскрыть. Сделал это врач с помощью изогнутого ножа. Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника

14. Девочка 8 лет госпитализирована в ларингитное отделение с диагнозом обструктивный ларингит, стеноз гортани III стадии. Больная сразу переведена в реанимационное отделение, где была проведена интубация. Отец девочки в разговоре с врачом сказал, что она является солисткой детского вокально-инструментального

ансамбля и выразил опасение в отношении голоса больной. Врач ответил, что материал интубационной трубки позволяет избежать осложнений со стороны голоса в течение 14-15 дней. Какой материал имел в виду врач?

Эталон ответа. Трубка изготовлена из термопластического материала, который при температуре тела принимает форму полости, в которой находится.

15. Опытный врач наблюдал за молодым хирургом, который проводил трахеотомию в реанимационном отделении. Молодой врач успешно провел операцию, однако, использовал не все инструменты, которые были в наборе. Он не смог ответить на вопрос для чего нужен острый крючок, присутствующий на операционном столе.

Эталон ответа. Крючок нужен для фиксации гортани и трахеи перед вскрытием трахеи.

16. Больному с неоперабельной опухолью гортани наложена трахеостома. Металлическая канюля, введенная в отверстие в трахее состояла из наружной и внутренней трубок. Зачем нужна внутренняя трубка и почему нельзя применять только наружную трубку и менять ее ежедневно.

Эталон ответа. При удалении наружной трубки для ее чистки, отверстие в трахее уходит за грудину и найти его в мягких тканях может только врач с применением специального инструмента. Поэтому чистить можно только внутреннюю трубку.

17. Больная 50 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на заложенность левого уха, возникшую после длительного насморка, который к моменту осмотра полностью был вылечен. При отоскопии световой конус укорочен в виде точки. На аудиограмме кондуктивная тугоухость среднего уровня, на тимпанограмме тип В. Продувание по Политцеру не дало эффекта, поэтому врач провел катетеризацию слуховой трубы. Опишите инструмент.

Эталон ответа. Ушной катетер – тонкая металлическая трубка, конец которой изогнут под углом 90 градусов. На противоположном конце, со стороны изгиба имеется колечко, цель которого – указывать направление клюва катетера, который находится в носоглотке.

18. Ребенок 6 лет жаловался на боли в ухе. Врач приемника ЛОР отделения после отоскопии сказал, что попытается ограничиться малой операцией в виде разреза барабанной перепонки. Врач развеял опасение родителей, что процедура отрицательно скажется на слухе ребенка. Каким инструментом врач собрался делать разрез барабанной перепонки.

Эталон ответа. Парацентезной иглой.

19. У больной с подозрением на отосклероз врач провел 3 теста – опыт Ринне, опыт Вебера и опыт Желле. Для первых двух тестов нужны были только камертоны, для третьего нужно дополнительное приспособление. Какое и зачем?

Эталон ответа. Нужен баллон Политцера и олива для повышения и понижения давления в наружном слуховом проходе.

20. Главный врач перинатального центра на общей планерке сказал, что всем новорожденным будет проводиться скрининговое исследование слуха. Врачи после планерки обсудили какое оборудование необходимо для этого.

Эталон ответа. Электроэнцефалограф со стимулятором слуха в виде щелчков для КСВП, сверхчувствительный датчик в наружный слуховой проход и компьютер к нему для регистрации звука при сокращении наружных волосковых клеток для отсроченной отоакустической эмиссии.

21. У больного, жителя сельской местности началось носовое кровотечение. Попытки его остановки ватными тампонами были безрезультатными. В районной больнице ЛОР врач быстро остановил кровотечение и объяснил неудачу остановки кровотечения неправильным выбором материала для тампонады. Какой материал нужно использовать для передней и задней тампонады и почему?

Эталон ответа. Необходимо использовать марлю, потому что ее сетчатая структура представляет собой готовый «белый тромб», на котором оседают тромбоциты и другие клетки крови.

22. Больной 52 лет госпитализирован в ЛОР отделение с рецидивирующим носовым кровотечением. В отделении, несмотря на адекватную гемостатическую терапию, кровотечение продолжилось. Тогда врач в операционной провел отслойку мукоперихондрия, после чего кровотечение прекратилось. В чем суть операции, какой инструмент используется для отслойки.

Эталон ответа. Смысл операции состоит в прерывании сосудов, идущих от надхрящницы к слизистой оболочке. Эти сосуды прерываются и сдавливаются во время последующей тампонады. Инструмент – распатор.

23. Ребенок, 8 лет, во время игры держал зубами карандаш, поскользнулся и упал на него. Родители отвезли ребенка в стационар, где оказывалась скорая ЛОР помощь. Врач сказал, что имеется линейная рана в области мягкого нёба, длиной 0,5 см. Сказал также, что рана закроется самостоятельно, зашивать её не нужно. Определите принципы оказания помощи при травмах мягкого нёба.

Эталон ответа. Раны длиной до 1 см. зашивать не следует. Если рана более 1 см – наложить наводящие швы.

24. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала

скорую помощь. Машиной СП доставлена в приемник ЛОР отделения. Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему?

Эталон ответа. Вследствие химического ожога слизистой оболочки наружного кольца гортани может возникнуть стеноз гортани. Стеноз может возникнуть в течение 6 часов после травмы.

25. Девочка 6 лет спрятала в носу оторвавшуюся пуговицу, вскоре призналась о случившемся маме. Обратились к врачу. При передней риноскопии пуговица видна в общем носовом ходе. Как удалить инородное тело? Какие осложнения могут быть при несоблюдении правил удаления?

Эталон ответа. Крючком из набора Гартмана. Попадание инородного тела в носоглотку и нижние дыхательные пути.

26. Девушка проснулась ночью от ощущения боли и шуршания в правом ухе. При попытке удалить из слухового прохода инородное тело, боль усилилась. Какое инородное тело в ухе? Как удаляют такие инородные тела?

Эталон ответа. Живое инородное тело. Предварительно необходимо обездвижить насекомое спиртом или маслом. Удалить промыванием.

27. 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.

Эталон ответа. Инородное тело пищевода. Острый посттравматический эзофагит. Показания к жесткой эзофагоскопии – инородные тела больших размеров, фиксированные инородные тела, особенно, внедрившиеся в стенку пищевода обоими концами. Показания к фиброэзофагоскопии: инородные тела малых размеров, травмы слизистой оболочки пищевода инородным телом, возможность низведения инородного тела в желудок.

28. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается

охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны. Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение необходимо (его разновидности).

Эталон ответа. Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое на фоне противовирусной терапии.

29. Больной, 64 года, доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение ЛОР стационара городской больницы в связи с резким затруднением дыхания: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание через металлическую трахеотомическую трубку - стенотическое (трахеотомия была произведена 2 мес. назад по поводу опухоли гортани со стенозом). Внутренняя трахеотомическая трубка отсутствовала, наружная была практически несостоятельна. Восстановить дыхание вливанием растворов через трахеостому и использованием вакуум-аспиратора не удалось. Ваши действия?

Эталон ответа. Подготовить трахеотомическую трубку соответствующего

30. Молодой человек обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, ноющую боль в области правой щеки. Врач осмотрел ЛОР органы больного, сказал, что клинических и эндоскопических данных достаточно для постановки диагноза. Каким инструментарием воспользовался врач для осмотра, какие клинические и эндоскопические симптомы использовал для диагностики?

Эталон ответа. Инструменты: лобный рефлектор, носовое зеркало, шпатель, ушная воронка, носоглоточное и гортанное зеркала. Симптомы локальной головной боли и полоски гноя.

31. Женщина 48 лет обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянные боли в лобной области, заложенность носа, скудные гнойные выделения из правой половины носа. После проведения передней риноскопии, врач с помощью специального пинцета вложил больной в правую половину носа свернутый вдоль кусочек бинта. Через 5 минут бинт был удален, врач сказал, что изменившаяся риноскопическая картина позволяет подтвердить клинический диагноз. Какой метод диагностики применил врач?

Эталон ответа. Врач применил метод анемизации, уложив турунду с деконгестантом в проекцию среднего носового хода. Появление экссудата в переднем отделе среднего носового хода позволило подтвердить диагноз фронтита

32. Пожилой мужчина обратился к ЛОР врачу с жалобами на боли в области правой щеки, скудные гнойные выделения из правой половины носа. Был поставлен клинический диагноз правосторонний острый гнойный максиллярный синусит, назначены сосудосуживающие капли в нос и антибиотики. Больному предложена пункция правой челюстной пазухи, от которой он категорически отказался. Тогда врач предложил применить резиновое изделие из двух пузырей и двух трубок. Лечение оказалось эффективным. Кокой метод лечения предложил врач, опишите принцип его действия.

Эталон ответа. Врач предложил применить ЯМИК катетер. Один пузырь раздувается в носоглотке, другой – в преддверии полости носа. Через одну трубку в изолированной полости носа снижается давление, эвакуируется экссудат из околоносовых пазух. Затем через вторую трубку давление повышают, вводя при этом антибиотики.

33. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до 38,2°, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до 37,4°. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара, который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её применению, обратив внимание на возрастной аспект.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Парацентез. Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки. У детей проводится чаще, т.к. барабанная перепонка у детей толще и эластичней, чем у взрослых.

34. В зимнее время года у молодого мужчины внезапно повысилась температура до 39°, появились озноб, ломящая боль в суставах, мышцах, ввиду чего заболевший принял «Фервекс». Состояние больного улучшилось, однако на следующий день температура вновь поднялась до 37,5°, появилась стреляющая, затем распирающая боль в левом ухе, понизился слух. Вызванный на дом терапевт поставил диагноз «грипп», назначил лечение и посоветовал обратиться к ЛОР врачу. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

35. У ребёнка 9 лет, за последний год 3 раза был правосторонний острый гнойный

средний отит. Дважды лечился амбулаторно, последний раз отит протекал тяжело, пришлось делать парацентез в стационаре. При исследовании слуха выявлено двустороннее снижение слуха по типу нарушения звукопроводения. Из анамнеза удалось выяснить, что ребёнок часто и длительно болеет простудными заболеваниями, долгое время у него нарушено носовое дыхание, он плохо учится. Ваши предположения о причине снижения слуха.

Эталон ответа. Причиной снижения слуха могут быть аденоиды.

36. У ребёнка 12 лет, на фоне острого насморка появились стреляющие боли в ухе. После приёма анальгина боль уменьшилась, однако спустя несколько часов возобновилась и усилилась, стала постоянной, приобрела рвущий характер. Машиной СП больной доставлен в приёмник ЛОР отделения. При осмотре: температура 37,8°. Симптом козелка отрицателен. Наружный слуховой проход свободен. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные признаки отсутствуют. В передних отделах перепонки имеется выпячивание. Поставьте клинический диагноз, определите стадию и фазу заболевания, тактику лечения.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Доперафоративный период, фаза экссудации.

37. 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.

Эталон ответа. Левосторонний мастоидит. Хирургическое лечение.

Антромастидотомия.

38. 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?

Эталон ответа. Отосклероз. Камертональные пробы Желе, Бинга, Федеричи, тональная пороговая аудиометрия, ультразвуковое исследование слуха, импедансометрия (тимпанометрия, исследование акустического рефлекса).

39. У больной, страдающей снижением слуха в течение 10 лет, установлен диагноз: отосклероз. Какое лечение следует рекомендовать, на какое ухо?

Эталон ответа. Операция - стапедопластика на хуже слышащее ухо.

40. Ребёнок 4-х лет, последние 3-4 месяца стал невнимательным, постоянно переспрашивает при обращении к нему, при разговоре плохо выговаривает окончания и некоторые слова. Часто болеет респираторно-вирусными инфекциями, по поводу чего наблюдается у участкового педиатра. Педиатр рекомендовал обратиться к ЛОР врачу. Какие заболевания можно предположить?

Эталон ответа. Экссудативный средний отит, тубоотит, аденоиды, тимпаносклероз, сенсоневральная тугоухость.

41. У больного, 20 лет, в течение 6 мес. снижен слух. Болей нет. Летом отдыхал на Черноморском побережье, плавал, нырял, несмотря на простудное заболевание, имевшееся в тот момент, самостоятельно принимал антибиотики. При отоскопии обе барабанные перепонки серые, бледные, мутные, утолщены, имеется их выпячивание в нижних квадрантах, а в верхних – деформация, втяжения. В поликлинике в течение 2-х недель проводилось консервативное лечение: анемизация слизистой оболочки полости носа, УВЧ на уши-нос перекрёстно, противовоспалительная, противоотёчная терапия, продувания слуховых труб по Политцеру. По данным тональной аудиометрии двусторонне снижение слуха по типу нарушения звукопроводения – пороги до 40-45 дБ, тимпанограмма «тип В» с обеих сторон. Каков диагноз?

Эталон ответа. Экссудативный средний отит, стадия 2-3 (экссудации – дегенерации).

42. Ребёнок, 2 лет, упал дома, ударился носом о ступеньку. Мама заметила деформацию наружного носа в виде западения спинки носа. Ваши рекомендации по оказанию неотложной помощи. Эталон ответа. Инструментальная репозиция отломков под общим обезболиванием. Репозиция проводится или элеватором или любым инструментом в виде стержня, предварительно обмотанном ватой для уменьшения травмирования слизистой оболочки. 29. Юношу, 17 лет, во время тренировки ударили мячом по правому уху. Товарищи по тренировке сказали, что ухо посинело и опухло. Врач стадиона направил больного в ЛОР отделение, где больному была оказана помощь. Назовите правила оказания помощи при свежей и рецидивирующей отгематоме.

Эталон ответа. При свежей – пункция, аспирация крови, фигурная давящая повязка. При рецидиве или через сутки после травмы – вскрытие гематомы, дренирование, фигурная давящая повязка.

43. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались - нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата. Поставьте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование для его уточнения.

Эталон ответа. Острый гнойный максиллярный синусит. Компьютерная томография.

44. 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.

Эталон ответа. Пункция второй иглой. Введение в пазуху раствора глюкокортикоида, небольшого количества адреналина.

45. 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.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный фронтит. Трепанопункция лобной пазухи. Если на 3 день проходимость лобно-носового канала не восстанавливается необходимо экстраназальное вскрытие пазухи.

46. Больной жалуется на частые насморки, с большей интенсивностью справа. Насморк сопровождается головной болью, расстройством общего состояния, повышением температуры тела. Постоянно плохо дышит правой половиной носа. Считает себя больным в течение 4 лет. При передней риноскопии слизистая оболочка носа с обеих сторон умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина носа заполнена округлыми образованиями серовато-розового цвета, исходящими в виде грозди винограда из среднего и верхнего носовых ходов. При пальпации определяется незначительная болезненность лицевой стенки правой челюстной пазухи. Носовое дыхание резко нарушено. Со стороны других ЛОР органов изменений не выявлено. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Правосторонний хронический полипозный риносинусит.

47. Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после которых больной почувствовал

значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке. Какое осложнение фолликулярной ангины было у больного?

Эталон ответа. Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс).

48. 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.

Эталон ответа. Аденоиды II степени. Хирургическое лечение (аденотомия) в плановом порядке.

49. Ребёнок 2 лет, госпитализирован в ларингитное отделение больницы с диагнозом: острый стенозирующий ларинготрахеит. В отделении сразу начата интенсивная терапия, на фоне проведения которой состояние больного стабилизировалось - температура снизилась, интенсивность одышки уменьшилась. Ночью мама вызвала дежурного врача, так как состояние ребёнка вновь ухудшилось. Температура поднялась до фебрильных цифр, усилились одышка и лающий кашель, голос стал хриплым. Ребёнок стал вялым, обеими руками держался за спинку кровати, фиксируя, таким образом, плечевой пояс. При осмотре: выражен акроцианоз, дыхание поверхностное, имеется втяжение в эпигастральной области. Поставьте диагноз, определите стадию процесса, основные направления оказания помощи. Какой материал интубационной трубки позволяет избежать пролежней краев голосовых складок, в отличие от металла и резины.

Эталон ответа. Стеноз гортани III стадии. Продлённо-прерывистая интубация, продолжение противоотёчной, седативной терапии. Термопластик.

50. В приемник ЛОР отделения в порядке неотложной помощи обратился мужчина 54 лет с жалобами на ощущение нехватки воздуха, отёк кожи лица и шеи. Из анамнеза удалось выяснить, что отёк кожи лица и шеи проявился вскоре после укуса осы. Во время разговора с врачом и подготовки инструментария для осмотра ЛОР органов, состояние больного ухудшилось, резко усилилась одышка, появился цианоз кожи лица и пальцев

рук. Внезапно больной схватился руками за шею, захрипел и потерял сознание. Кожа лица приобрела чугунный оттенок. При этом дыхание отсутствовало, АД не определялось. Врач, встав на колени, сделал глубокий разрез на шее, после чего, дыхание восстановилось. Затем врач сказал, что больного необходимо транспортировать в операционную для проведения трахеотомии. Поставьте диагноз. Определите стадию стеноза гортани. Какую операцию провёл врач для восстановления дыхания?

Эталон ответа. Отёк Квинке. Стадия асфиксии (IV). Коникотомия.

51. 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.

Эталон ответа. Острый эпиглоттит. Абсцесс надгортанника.

52. Больной 65 лет обратился к ЛОР врачу по поводу длительной (2 мес.) охриплости голоса, переходящей в афонию. В последние 2 недели периодически стало появляться ощущение нехватки воздуха. При непрямой ларингоскопии в подголосовом пространстве гортани определяется округлой формы новообразование, значительно суживающее голосовую щель. Левая голосовая складка ограничено подвижна. Врач взял кусочек новообразования для исследования, после получения результатов которого сказал, что новообразование необходимо лечить рентгеновскими лучами, но, предварительно необходимо провести небольшую операцию. О какой операции говорил врач?

Эталон ответа. Трахеостомия.

53. Больная 58 лет доставлена машиной СП в приёмник ЛОР отделения с жалобами на затруднение дыхания. Состояние больной тяжёлое, кожа бледная, акроцианоз. Дыхание поверхностное с максимальным втяжением податливых мест грудной стенки. Больная беспокойна. В анамнезе верифицированная опухоль гортани. В отделении больной проведена трахеотомия, дыхание восстановлено. На кожную рану наложены два шва – один выше трахеотомической канюли, другой – ниже её. Через несколько часов дежурный врач заметил появление подкожной эмфиземы, к утру распространившейся от нижней челюсти до ключиц. С чем связано появление эмфиземы? Какие лечебные мероприятия показаны в данном случае?

Эталон ответа. Возможно из-за неверного подбора диаметра канюли. Возможно, несоответствие разреза трахеи и кожной раны. Необходимо удалить швы в области кожной раны. При неэффективности проверить соответствие диаметра канюли величине разреза трахеи.

54. Пожилая женщина обратилась к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на правое ухо. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружена плотная масса жёлтокоричневого цвета, полностью его obtурирующая. Левый наружный слуховой проход свободен. Поставьте предварительный диагноз. Какую помощь нужно оказать больной, и какие диагностические тесты провести для уточнения причины тугоухости?

Эталон ответа. Серная пробка. Удалить пробку промыванием. Камертональные тесты Вебера, Ринне

55 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 познания. Объективно: ограниченный отёк и инфильтрация кожи ярко красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Диагноз?

Эталон ответа. Фурункул носа.

Задания на дополнение

Инструкция: вставьте одно или несколько слов

1. Инструкция: вставьте несколько слов Главным симптомом острого ринита в первую стадию является _____.

Эталон ответа: Нарушение носового дыхания.

2. Инструкция: вставьте несколько слов Кавернозная форма хронического гипертрофического ринита отличается от остальных тем, что _____.

Эталон ответа: Слизистая оболочка частично сокращается при анемизации.

3. Инструкция: вставьте несколько слов Клинически аллергическая форма хронического вазомоторного ринита отличается от нейровегетативной наличием симптома _____.

Эталон ответа: Зуд в носу и глазах.

4. Для нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита характерны 2 эндоскопических симптома _____.

Эталон ответа: Пятна Воячека и симптом фотоэффекта.

5. Зловонный запах при озене, отличающий ее от атрофического ринита возникает в результате _____.

Эталон ответа: Вовлечения в атрофический процесс кости.

6. Патогномоничным риноскопическим симптомом острого гнойного синусита является симптом _____.

Эталон ответа: «Полоски гноя»

7. Для сфеноидита характерна локальная головная боль в области _____.

Эталон ответа: Затылка.

8. Для этмоидита характерна локальная головная боль в области _____.

Эталон ответа: Корня носа.

9. Наиболее информативным дополнительным методом исследования при заболеваниях околоносовых пазух является _____.

Эталон ответа: Компьютерная томография.

10. Для дренирования лобной пазухи при остром фронтите используется _____.

Эталон ответа: Трепанопункция.

11. Для дифференциальной диагностики острого тонзиллофарингита и катаральной ангины используется состояние _____.

Эталон ответа: Задней стенки глотки.

12. Для клинической диагностики дифтерийной ангины используются свойства _____.

Эталон ответа: Дифтерийных налетов.

13. При стенозах гортани определяется _____ одышка.

Эталон ответа: Инспираторная.

14. Фиксация плечевого пояса для облегчения дыхания характерна для _____.

Эталон ответа: стадии стеноза гортани.

15. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____.

Эталон ответа: Артериальная гипертензия.

16. Наиболее часто источник кровотечения в полости носа локализуется в _____.

Эталон ответа: Передне-нижнем отделе перегородки носа (зона Киссельбаха).

17. Для полного обтурационного стеноза главного бронха характерно притупление _____.

Эталон ответа: перкуторного звука над легким.

18. Для нефиксированного инородного тела трахеи характерен симптом _____.

Эталон ответа: Баллотирования.

19. Наиболее ценный для диагностики отогенного менингита менингеальный симптом -

_____.

Эталон ответа: Ригидность затылочных мышц.

20. Для отогенного сепсиса характерна _____ температурная кривая.

Эталон ответа: Гектическая.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
-------	---	---

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнение	

ОПК-5:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите способы лечения аденоидов 2, 3 степени

- а) хирургические
- б) полухирургические
- в) консервативные
- г) климатовоздействие

Эталон ответа – а.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком заболевании гортани в детском возрасте развивается хронический стеноз гортани и афония?

- а) раке гортани
- б) стенозирующем ларинготрахеите
- в) папилломатозе гортани
- г) фиброзе гортани

Эталон ответа – б.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- а) дифтерии гортани
- б) стенозирующего ларинготрахеита
- в) опухоли гортани
- г) атрофического ларингита

Эталон ответа – б.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
С чего следует начинать лечение при II стадии стеноза?

- а) интенсивной медикаментозной терапии
- б) трахеостомии
- в) интубации
- г) коникотомии

Эталон ответа – б.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ваша тактика при остром тонзиллогенном сепсисе в случае паратонзиллярного абсцесса неразрешающегося

- а) двусторонняя тонзиллэктомия
- б) абсцесстонзиллэктомия
- в) криоапликация нёбной миндалины на стороне абсцесса
- г) новокаино-антибиотиковые паратонзиллярные блокады
- д) активное дренирование абсцесса с использованием антибиотиков и иммунных препаратов

Эталон ответа - б.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Определите место вскрытия передне-верхнего паратонзиллярного абсцесса

- а) по передней нёбной дужке
- б) по задней нёбной дужке
- в) на уровне пересечения линий, проходящих по передней нёбной дужке и корню языка
- г) на уровне пересечения горизонтальной линии, проходящей через основание язычка и вертикальной линии, проходящей через последний коренной зуб

Эталон ответа – г.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Склерозирующая» терапия при гипертрофических процессах в носовых раковинах направлена на формирование в их слизистой оболочке

- а) гиалиноза
- б) рубцового процесса
- в) снижения скорости движения ресничек мерцательного эпителия
- г) подавления патогенной микрофлоры

Эталон ответа – б.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При селективной нейровазотомии осуществляется

- а) криовоздействие на поверхность слизистой оболочки
- б) резекция порции блуждающего нерва
- в) отслойка слизистой оболочки нижней носовой раковины от костной основы
- г) отслойка слизистой оболочки средней носовой раковины от костной основ

Эталон ответа – в.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При «астматической триаде» в случае необходимости хирургического удаления полипов носа операцию необходимо проводить на фоне медикаментозной терапии:

- а) аспирином
- б) кетотифеном
- в) преднизолоном
- г) клафораном
- д) димедролом

Эталон ответа – в.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назначение кортикостероидов при аллергических заболеваниях в случае необходимости показано:

- а) в утренние часы
- б) в течение всего дня
- в) в вечерние часы

Эталон ответа – а.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование «синус-катетера» не показано при:

- а) катарально-отечной форме
- б) гнойном синусите
- в) аллергическом риносинусите
- г) блоке соустья пазух

Эталон ответа – г.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую операцию, в настоящее время, следует считать наиболее эффективной при отосклерозе?

- а) фенестрацию латерального полукружного канала
- б) фенестрацию основания стремечка
- в) стапедопластику
- г) непрямую мобилизацию стремечка
- д) прямую мобилизацию стремечка

Эталон ответа – в.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При травматическом гемосинусе показано:

- а) хирургическое вскрытие пазухи
- б) пункция с промыванием пазухи и введением антибактериальных препаратов
- в) пункция пазухи с аспирацией содержимого
- г) стационарное дренирование пазухи

Эталон ответа – в.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите тактику врача при первичной отогематоме

- а) местно холод, наложение давящей повязки
- б) местно тепло, наложение давящей повязки
- в) пункция гематомы, наложение давящей повязки
- г) пункция гематомы с промыванием её полости антисептическими растворами

Эталон ответа – в.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой перелом характерен при ударе в область нижней челюсти?

- а) передней стенки наружного слухового прохода
- б) задней стенки наружного слухового прохода
- в) верхней стенки наружного слухового прохода
- г) нижней стенки наружного слухового прохода

Эталон ответа – а.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время общеполостной операции уха у больного возникло струйное кровотечение из раны тёмной кровью. Определите характер повреждения

- а) травма твёрдой мозговой оболочки, ликворея
- б) травма твёрдой мозговой оболочки с повреждением сигмовидного синуса

- в) травма твёрдой мозговой оболочки с повреждением а. meningea media
- г) кровотечение из ячеек сосцевидного отростка при его диплоэтическом строении

Эталон ответа – б.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного после общеполостной операции уха на повязке появилось пятно крови, имеющее двойной контур. О чем это свидетельствует?

- а) повреждении твёрдой мозговой оболочки
- б) повреждении сигмовидного синуса
- в) недостаточно полной элиминации воспалительного процесса в ухе
- г) кровотечении из кожи наружного слухового прохода с плазморрагией

Эталон ответа – а.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевязка какой артерии даёт лучший эффект при рецидивирующих носовых кровотечениях, чем перевязка наружной сонной артерии

- а) лицевой артерии
- б) нижнеглазничной артерии
- в) основно-нёбной артерии
- г) внутренней челюстной артерии

Эталон ответа – г.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чего следует начать удаление живых инородных тел из наружного слухового прохода?

- а) вымыванием шприцом Жанне
- б) манипуляцией тупым крючком
- в) манипуляцией пинцетом
- г) применить хирургическое вмешательство
- д) вливание в ухо спиртовых капель

Эталон ответа – д.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.Назовите наиболее частую причину носового кровотечения у детей

- а) артериальная гипертензия
- б) НЦД
- в) васкулиты при острых инфекционных заболеваниях
- г) травмы носа

Эталон ответа – в.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечении, обусловленном гипертонической болезнью, основой медикаментозного лечения является

- а) заместительная терапия
- б) гемостатическая терапия
- в) гипотензивная терапия
- г) местное применение лекарственных препаратов

Эталон ответа – в.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечениях из верхних отделов перегородки носа перевязка сосудов осуществляется

- а) в области бифуркации общей сонной артерии
- б) в области внутренней стенки глазницы
- в) в области верхней стенки полости носа
- г) в крылонёбной ямке.

Эталон ответа – б.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевязка наружной сонной артерии проводится при кровотечениях из...

- а) передне-нижнего отдела перегородки носа
- б) задне-верхнего отдела перегородки носа
- в) области дна полости носа
- г) средней носовой раковины.

Эталон ответа – а.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите место перевязки наружной сонной артерии

- а) уровень перевязки не имеет значения, поскольку наружная сонная артерия не имеет ветвей на шее
- б) выше отхождения верхней щитовидной артерии
- в) выше язычной артерии
- г) между бифуркацией и верхней щитовидной артерией.

Эталон ответа – в.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При носовом кровотечении необходимо отсморкать нос, потому что...

- а) сгустки крови блокируют механорецепторы слизистой оболочки
- б) под сгустком формируется зона гипокоагуляции за счёт фибринолиза
- в) сгустки плотно фиксируются на слизистой, и при их последующем отделении возможен рецидив кровотечения
- г) процесс отсмаркивания приводит к рефлекторному спазму сосудов

Эталон ответа – б.

Задания открытого типа:

Ситуационные задачи.

1. У больного, 60 лет, с хроническим гнойным эпитимпанитом ЛОР врачом, совместно с невропатологом, диагностирован абсцесс височной доли мозга справа. Проведена расширенная общеполостная операция на правом ухе, во время которой обнажена твердая мозговая оболочка средней черепной ямки. Оболочка серого цвета, блестящая, умеренно напряжена. Несколько выбухает в просвет костной раны. Пульсации нет. Определите дальнейшую тактику лечения больного.

Эталон ответа. Пункция области предполагаемого абсцесса с последующим его вскрытием или удалением вместе с капсулой

2. Ребёнок 7 лет, заболел остро. Заболевание началось с подъёма температуры тела до фебрильных цифр, затем присоединилась боль в глотке, усиливающаяся при глотании. Ребёнок стал вялым, апатичным, сонливым. Вызванный на дом педиатр поставил диагноз «лакунарная ангина», назначил лечение, основным компонентом которого были таблетки антибиотика флемоксина. Однако, несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось – температура оставалась высокой, ребёнок отказывался от пищи, почти всё время спал. Более того, появились новые симптомы – открытая гнусавость, попадание жидкости в носоглотку и нос. Ещё через день появились боли в области сердца, а также умеренный отёк мягких тканей шеи. Вызванный повторно педиатр сказал, что налёты распространились далеко за пределы миндалин, необходима госпитализация и специфическое лечение. Ребёнок был госпитализирован сначала в детское инфекционное отделение, затем – в отделение интенсивной терапии и реанимации. Через два дня ребёнок умер при прогрессировании явлений острой сердечной недостаточности. Выскажите предположительный клинический диагноз, определите перечень дополнительных методов исследования для его уточнения. Назовите основные принципы диагностики и лечения предполагаемого заболевания.

Эталон ответа. Токсическая форма дифтерии.

3. Больной 65 лет обратился к ЛОР врачу по поводу длительной (2 мес.) охриплости голоса, переходящей в афонию. В последние 2 недели периодически стало появляться ощущение нехватки воздуха. При непрямой ларингоскопии в подголосовом пространстве гортани определяется округлой формы новообразование, значительно суживающее голосовую щель. Левая голосовая складка ограничено подвижна. Врач взял кусочек новообразования для исследования, после получения результатов которого сказал, что

новообразование необходимо лечить рентгеновскими лучами, но, предварительно необходимо провести небольшую операцию. О какой операции говорил врач? Почему её необходимо провести перед лучевым лечением?

Эталон ответа. Трахеотомия

4. 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.

Эталон ответа. ОРВИ, острый ринофарингит.

5. Больной с кавернозной формой туберкулёза лёгких во время стационарного лечения стал жаловаться на неприятный, гнилостный запах изо рта, чувство дискомфорта и умеренные боли в глотке, усиливающиеся при глотании. Регионарный лимфаденит, выражен незначительно. Температурная реакция характерна для основного процесса в лёгких. При орофарингоскопии: правая миндалина практически полностью разрушена. На месте миндалины определяется большая язва, дном которой является надкостница альвеолярного отростка. Язва покрыта некротическим налётом, отделяющимся самостоятельно и висящим «бахромой» по краям язвы. Воспалительная реакция окружающих тканей незначительная. Поставьте клинический диагноз. Определите дополнительные методы исследования для его уточнения. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

Эталон ответа. Ангина Симановского-Плаута-Венсана. Бактериоскопия и бактериологический способ исследования. Провести дифференциальную диагностику с сифилисом.

6. 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.

Эталон ответа. Заглочный абсцесс. Для дифференциальной диагностики с экстракраниальной аневризмой внутренней сонной артерии – пальпация выпячивания для определения пульсации. При отсутствии пульсации – пункция и вскрытие заглочного пространства.

7. 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?

Эталон ответа. Острый эпиглоттит. Абсцесс надгортанника. Была применена прямая ларингоскопия.

8. Больной 45 лет жалуется на слабость голоса, его утомляемость. Во время острых респираторных заболеваний появляется затруднение дыхания. Эти симптомы возникли после того, как два года назад больному была сделана операция струмэктомии. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортаноглотки и гортани не изменена. Голосовые складки белые, расположены параллельно друг другу, занимают парамедианное положение. Ваш диагноз. Почему голосовые складки занимают именно такое положение (не расслаблены).

Эталон ответа. Состояние после двустороннего повреждения возвратного нерва. Тонус голосовых складок определяет щито-перстневидная мышца, источником иннервации которой является верхний гортанный нерв.

9. К врачу обратился больной 53 лет с жалобами на першение в горле, усиленное отделение мокроты, охриплость голоса. Из анамнеза выяснилось, что больной курит в течение 20 лет. Работает кладовщиком. Работа связана с перепадами температур и напряжением голоса. Голос изменился 3 года назад после респираторно-вирусного заболевания. При непрямой ларингоскопии: обе половины гортани равномерно подвижны, голосовые складки серые, утолщены, особенно в области их свободного края. Слизистая оболочка желудочковых складок, верхушек черпаловидных хрящей и межчерпаловидного пространства равномерно утолщена, умеренно гиперемирована. Поставьте клинический диагноз. Какие факторы способствовали развитию заболевания?

Эталон ответа. Хронический гипертрофический ларингит. Курение, работа связанная с повышенным содержанием пыли, перепадами температур, напряжением голоса. Провоцирующим фактором был острый вирусный ларингит.

10. Ребёнок 4-х лет поступил в ларингитное отделение многопрофильной больницы с диагнозом: острый стенозирующий ларинготрахеит. В отделении, несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка ухудшилось, стеноз гортани достиг III стадии. Ребёнок был интубирован и переведен в детское реанимационное отделение. В течение ночи проводилась активная патогенетическая терапия. Утром была проведена экстубация. Однако уже через 15 минут ребёнка вновь пришлось интубировать. Назовите основные критерии оценки состояния по которым определяются показания к интубации.

Эталон ответа. Нарастание ЧСС., Нарастание ЧДД., Беспокойство (неэффективность седативных препаратов), Гипертермия (неэффективность литической терапии)

11. Больной 48 лет обратился к ЛОР врачу по поводу длительной охриплости голоса. При непрямой ларингоскопии врач увидел, что правая голосовая складка инфильтрирована, гиперемирована, умеренно отёчна. Обе голосовые складки подвижны. Голосовая щель широкая. При направленном сборе анамнеза выявлено тяжёлое общее заболевание. Больной направлен в специализированное лечебное учреждение. О каком заболевании идёт речь?

Эталон ответа. Туберкулёзный ларингит

12. Больной 38 лет, житель Гомельской области жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, охриплость голоса, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. При обследовании больного изменений со стороны внутренних органов не выявлено. При передней

риноскопии определяются инфильтраты по дну и в области боковой стенки полости носа. Инфильтраты распространяются по боковым стенкам носоглотки на мягкое нёбо. При непрямой ларингоскопии подобные изменения обнаружены в подголосовом пространстве гортани. Слизистая оболочка в области инфильтратов истончена, сухая, покрыта корками. Голосовая щель широкая, дыхание свободное. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Склерома.

13. У ребёнка 8 лет, на 3-ий день вялотекущего ОРВИ появилась стреляющая боль в правом ухе. После приёма анальгина боль прекратилась, но возобновилась через 2 часа. Ваш клинический диагноз. Определите стадию процесса.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит, стадия экссудации.

14. 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

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации.

15. У ребенка 5 лет после переохлаждения возникли стреляющие боли в правом ухе. Родители лечили ребёнка домашними средствами – после применения тепловых процедур и анальгетиков боли в ухе прекратились. Однако через сутки боль в ухе возобновилась, приобрела распирающий, затем – рвущий характер. Температура тела повысилась до 38°, присоединилась головная боль, была однократная рвота. Машиной СП ребёнок доставлен в приёмник ЛОР отделения. Врач, осмотрев больного, сказал, что необходима госпитализация. Кроме того, необходимо проведение малой операции, которая значительно улучшит состояние ребёнка и ускорит выздоровление. После длительных колебаний родители согласились на госпитализацию и проведение операции. После операции из уха началось обильное гноетечение, температура через 2 часа снизилась до нормальных цифр, через 2 дня гноетечение прекратилось, ещё через 2 дня ребёнок был здоров. Поставьте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её проведению.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации. Парцентез – разрез барабанной перепонки в задне-нижнем квадранте.

Показания: Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки.

16. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до $38,2^{\circ}$, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до $37,4^{\circ}$. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара, который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

17. В зимнее время года у молодого мужчины внезапно повысилась температура до 39° , появились озноб, ломящая боль в суставах, мышцах, ввиду чего заболевший принял «Фервекс». Состояние больного улучшилось, однако на следующий день температура вновь поднялась до $37,5^{\circ}$, появилась стреляющая, затем распирающая боль в левом ухе, понизился слух. Вызванный на дом терапевт поставил диагноз «грипп», назначил лечение и посоветовал обратиться к ЛОР врачу. Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие дополнительные методы диагностики необходимы в данном случае и почему.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

18. У ребёнка 9 лет, за последний год 3 раза был правосторонний острый гнойный средний отит. Дважды лечился амбулаторно, последний раз отит протекал тяжело, пришлось делать парацентез в стационаре. При исследовании слуха выявлено двустороннее снижение слуха по типу нарушения звукопроводения. Из анамнеза удалось выяснить, что ребёнок часто и длительно болеет простудными заболеваниями, долгое время у него нарушено носовое дыхание, он плохо учится. Ваши предположения о причине снижения слуха. Опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие косвенные признаки заболевания можно выявить у данного больного, какие дополнительные способы исследования применить для уточнения диагноза. Тактика лечения.

Эталон ответа. Причиной снижения слуха могут быть аденоиды.

19. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на снижение слуха на правое ухо, шум в этом же ухе. Неделю 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?

Эталон ответа. Правосторонняя острая сенсоневральная тугоухость, сосудистой природы.

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

Эталон ответа. Гипотензивные средства. Сосудистая, метаболическая терапия, антиоксидантные препараты, улучшение проведения нервного импульса.

21. У ребёнка, 8 лет, на 7 день пребывания в детском стационаре по поводу пневмонии резко снизился слух на оба уха. Болей в ушах не отмечалось. Отоскопическая картина без особенностей. В стационаре получал гентамицин внутримышечно в течение 6 суток, р-р глюкозы 5% внутривенно капельно с последующим введением лазикса №5, ломилан внутрь 1 раз в день 6 суток, ингаляции с отхаркивающими и противоотёчными средствами 3 суток. Что могло явиться причиной снижения слуха у ребёнка?

Эталон ответа. Гентамицин – ототоксический антибиотик, лазикс - также ототоксический препарат, который способствовал увеличению концентрации гентамицина в жидкостях лабиринта и усилил его отрицательное действие.

22. Ребёнок, 1,8 лет, после пребывания в реанимационном отделении и детском стационаре по поводу цереброспинального эпидемического менингита перестал произносить слова и фразы, которые умел говорить до заболевания. При традиционном исследовании ЛОР органов патологических изменений не обнаружено. Какое заболевание можно предположить? Какова дальнейшая тактика для уточнения диагноза?

Эталон ответа. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость. Объективное исследование слуха: отоакустическая эмиссия, импедансометрия, исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов.

23. У ребёнка, 1,5 лет, установлен диагноз: врожденная двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 ст. Какова Ваша тактика в такой ситуации? Какие современные возможности существуют для реабилитации слуха у таких детей?

Эталон ответа. Повторно провести объективное исследование слуха: импедансометрия, исследование отоакустической эмиссии, исследование слуховых вызванных потенциалов (КСВП), консультация невролога, наблюдение педиатра. При подтверждении диагноза – двустороннее слухопротезирование, работа с сурдопедагогом. Кохлеарная имплантация.

24.Женщина, 62 лет, страдающая сахарным диабетом, во время просмотра телефильма остросюжетной мелодрамы внезапно ощутила шум в ушах и полностью потеряла слух. На следующий день слух на правое ухо улучшился, а на левое оставался прежним и больная была госпитализирована в ЛОР стационар. Методом тональной пороговой аудиометрии подтверждена двусторонняя, больше слева, сенсоневральная тугоухость 2-3 ст. Укажите роль диабета в возникновении данной патологии?

Эталон ответа. Диабетическая ангиопатия способствует сосудистым нарушениям во внутреннем ухе. Создание стрессовой ситуации.

25.Матери грудного ребёнка 6-и месяцев кажется, что ребёнок не реагирует на окружающие звуки, не произносит звуки. Как проверить слух у такого ребёнка простейшими методами, аудиометрическими методами?

Эталон ответа. Выявить поведенческие реакции на звук или их отсутствие – использовать неожиданный звук (погремушка, звонок и т.д.) и следить за реакцией ребёнка: в норме к 6 мес. выражен рефлекс локализации звука - ребёнок поворачивает голову в направлении источника звука (вправо, влево). Осмотр ЛОР органов оториноларингологом и объективное исследование слуха: исследование отоакустической эмиссии, импедансометрия, исследование слуховых вызванных потенциалов.

26.У больного, 58 лет, находившегося на учёте у терапевта по поводу гипертонической болезни, внезапно появилось головокружение с перемещением предметов вокруг него, тошнота, рвота, ощущение заложенности в правом ухе и шум в нём. Артериальное давление при этом оказалось 200/110 мм рт.ст. После приёма гипотензивных средств состояние улучшилось через несколько дней, но больной понял, что не слышит правым ухом. При отоскопии обе барабанные перепонки серые, бледные, опознавательные знаки чёткие. Правое ухо: ш.р. 0м, р.р. 0м (В); левое ухо: ш.р. 5м, р.р. более 6м. Звук камертона в опыте Вебера – влево. При тональной пороговой аудиометрии: справа – «островки слуха», слева слуховая функция в пределах возрастной нормы. Каков диагноз? Причина заболевания

Эталон ответа. Острая кохлеовестибулярная дисфункция, правосторонняя острая сенсоневральная тугоухость. Сосудистый фактор на фоне гипертонического криза.

27. Молодой человек, 17 лет, любитель тяжёлого рока, после прослушивания громкой музыки через наушники почувствовал внезапное ухудшение слуха на оба уха, больше слева, звон в ушах, не проходящие двое суток. Ранее такие явления кратковременно имели место, но проходили самостоятельно. Обеспокоенный музыкант обратился к ЛОР врачу. Воспалительных изменений со стороны ЛОР органов не обнаружено. Назначено аудиологическое обследование. Что могло произойти? Какие обследование назначены и, какие результаты можно ожидать.

Эталон ответа. Акутравма. Тональная пороговая аудиометрия – двустороннее снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия в диапазоне высоких частот (на начальных этапах, возможно, наличие зубцов Кархарта).

28. Больной, 47 лет, в течение 15 лет болеет правосторонним хроническим гнойным средним отитом. Обострения 3-4 раза в год, провоцируются респираторно-вирусной инфекцией или попаданием воды в ухо. В течение последнего года больного стала беспокоить упорная тупая головная боль в правой половине головы. Во время последнего обострения больной отметил, что экссудат стал неприятно пахнуть. Кроме того, больной отметил, что выделения из уха приобрели кровянистый характер. Оториноларинголог поликлиники, осмотрев больного и проведя комплекс дополнительных исследований (тональную пороговую аудиометрию и рентгенографию височной кости), сказал, что у больного имеется наименее благоприятная форма хронического отита - эптитимпанит с вовлечением в воспалительный процесс костных стенок среднего уха. Для предупреждения развития внутричерепных осложнений необходима общеполостная операция. После долгих колебаний и консультаций с другими специалистами, больной на операцию согласился. Во время операции было обнаружено, что в области крыши барабанной полости имеется участок разрушения кости размерами 0,5×0,2 см. Твёрдая мозговая оболочка, видимая через отверстие в кости, покрыта наложениями, гиперемирована. Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эптитимпанит, осложнённый кариесом кости, грануляциями. Ограниченный наружный пахименингит.

29. Больная, 53 лет, хроническим гнойным средним отитом болеет с детства. В последние 2 года гноетечение из уха стало почти постоянным, в гнойных выделениях появилась примесь крови. Больная неоднократно лечилась в стационаре с диагнозом: обострение хронического гнойного эптитимпанита, осложненного холестеатомой и грануляциями. Эффект от стационарного лечения был положительным, но длился недолго – в течение 1-2 месяцев. Кроме того, в последнее время больную стала беспокоить упорная тупая головная боль в околоушной и смежных с ней областях. По поводу постоянной головной боли больная обратилась к невропатологу, который отметил асимметрию сухожильных рефлексов,

лёгкую асимметрию лица. Узнав из анамнеза о заболевании уха, врач направил больную к оториноларингологу. ЛОР врач, оценив течение воспалительного процесса в ухе, направил больную в срочном порядке в стационар, сказав, что у неё начинается внутричерепное осложнение. О каком осложнении идёт речь? Какие дополнительные способы исследования нужно применить в данном случае?

Эталон ответа. Ограниченный внутренний пахименингит, компьютерная томография.

30. У больного, 23 лет, одновременно появились боль в правом ухе и правой половине головы. Температура тела поднялась до 38,5°. В течение нескольких часов состояние больного резко ухудшилось. Головная боль усиливалась от резких звуков, яркого освещения, запахов. Больной стал заторможенным и на вопросы отвечал с задержкой, хотя ориентировался в пространстве и времени и адекватно оценивал своё состояние. Врач скорой помощи при осмотре больного выявил положительные симптомы ригидности затылочных мышц и Кернига справа. Больной был доставлен в приёмник неврологического отделения, однако, после срочной консультации ЛОР врача, он был переведён в ЛОР отделение, где ему была проведена операция. Определите клиническую форму менингита, опишите характер и этапы операции.

Эталон ответа. Отогенный гнойный менингит, молниеносная форма. Общеполостная операция на среднем ухе.

31. У ребёнка, 12 лет, на фоне острого вирусного ринита появилась сначала стреляющая, а затем – пульсирующая боль в правом ухе, температура тела поднялась до 38,5°. Родители лечили ребёнка самостоятельно вливанием в ухо борного спирта и сосудосуживающих капель в нос. Несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось – головная боль из околоушной области распространилась по всей голове и стала диффузной, была двукратная рвота, не связанная с приёмом пищи и не принесшая облегчения. Кроме того, присоединилось гноетечение из уха. Ребёнок в порядке неотложной помощи доставлен в ЛОР отделение, где врач обнаружил положительные симптомы ригидности затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон, верхний и нижний симптомы Брудзинского. В анализе крови выявлены гиперлейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до юных, лимфопения и ускорение СОЭ. Ребёнку проведена люмбальная пункция. При этом получены следующие результаты: ликвор вытекает из иглы струйкой, мутный; плеоцитоз высокий – тысячи клеток в поле зрения, 80% - нейтрофилы; белок – 3,0 г/л, осадочные реакции резко положительны; глюкоза – 1,05 г/л, хлориды – 98,6 г/л.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит. Дифференцировать необходимо с менингококковым и туберкулёзным менингитом.

32. Машиной скорой помощи в ЛОР отделение доставлен ребёнок, 7 лет, с жалобами на мучительную головную боль, усиливающуюся от шума и света. Беспокоит также тошнота, неоднократно была рвота, отмечает снижение слуха. Правое ухо заболело остро 5 дней назад. При объективном исследовании: положение ребёнка вынужденное (согнутые ноги, запрокинутая голова), лицо бледное, страдальческое, иногда появляется возбуждение, повышенная раздражительность. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Выявляются патологические рефлексы Гордона и Бабинского. При отоскопии определяются: выраженные гиперемия, отёк и инфильтрация барабанной перепонки справа, опознавательные признаки не определяются; слева барабанная перепонка не изменена. Общий анализ крови: гемоглобин – 162 г/л, эритроцитов – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов – $16,0 \times 10^9$ /л, эозинофилов – 0, базофилов – 1, палочкоядерных – 3, сегментоядерных – 67, лимфоцитов – 23, моноцитов – 6, СОЭ – 56 мм/час. Больному проведена спинномозговая пункция: жидкость мутная, давление – 400 мм в.ст., плеоцитоз – 2000 клеток за счёт полинуклеаров, белок – 2,5%, глюкоза – 1,1 г/л, хлориды – 98г/л., высеялся стафилококк. Поставьте клинический диагноз. Определите тактику обследования и лечения больного.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит.

33. У женщины, 43 лет, в течение последних 5 лет наблюдается постоянное гноетечение из правого уха. Два месяца назад у больной внезапно на фоне полного здоровья повысилась температура до 39°. Повышение температуры сопровождалось потрясающим ознобом. К утру следующего дня температура снизилась резко, сопровождаясь проливным потом. К удивлению больной, с повышением температуры прекратилось гноетечение из уха. Спустя 2 недели непрекращающейся гектической температуры рентгенологически была выявлена абсцедирующая пневмония. Назначенное консервативное лечение эффекта не дало. Более того, возобновилось гноетечение из уха. Вызванный оториноларинголог выявил хронический гнойный эпитимпанит и положительный симптом Гризингера. Рекомендовано хирургическое лечение. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные

методы исследования необходимо применить для его подтверждения? Определите связь между заболеванием уха и лёгких (если она есть). Принципы лечения данного заболевания.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит. Дифференцировать необходимо с менингококковым и туберкулёзным менингитом.

34. В ЛОР отделение в порядке скорой помощи доставлен больной, 20 лет, с жалобами на головную боль справа, гнойные выделения из уха, снижение слуха, сильный озноб, повторяющийся до 2-3 раз в сутки на протяжении последних двух дней. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха почти постоянное с 2 возраста. Состояние больного средней тяжести, сознание сохранено, заторможен, но ориентирован в пространстве и времени. При отоскопии справа определяется краевая перфорация барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте. В просвете перфорации видны грануляции, бесструктурные массы грязно-белого цвета, гнойный экссудат с неприятным запахом. Остальная часть перепонки гиперемирована, инфильтрирована. Определяются также симптомы Гризингера и Уайтинга. Температура в течение дня колеблется от 35,5° до 39,8°. Причём подъём температуры сопровождается ознобом, а падение – холодным проливным потом. В подколенной ямке справа обнаружен метастатический тромбофлебит. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит.

35. Больную: 28 лет, с раннего детства беспокоит гноетечение из левого уха. Лечилась нерегулярно. Месяц назад появились боль в ухе и головная боль. Температура вначале была около 38°, но через неделю снизилась до 37,0°- 37,1°. Боль в ухе исчезла, головная боль лишь ослабела. Эта симптоматика была расценена как проявление ОРВИ и НЦД. 2 дня назад вновь появилась боль в ухе, головная боль стала нестерпимой, анальгетики – неэффективными. Была вызвана машина скорой помощи, которая транспортировала больную в ЛОР стационар. В тот же день была проведена общеполостная операция на левом среднем ухе, при которой были обнаружены холестеатома и экстрадуральный абсцесс. После операции состояние больной улучшилось. В течение недели головная боль была незначительной, а затем вновь усилилась. Появилась рвота, больная стала забывать названия бытовых предметов. Состоявшийся консилиум из ЛОР врача, невропатолога и нейрохирурга пришёл к выводу о необходимости срочной повторной операции. Поставьте клинический ди-

агноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить и с какой целью? Определите тактику лечения и характер операции.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит. Отогенный тромбоз синуса. Отогенный сепсис (септикопиемия). Септический метастаз в лёгкое.

36. Больной, 45 лет, заболел остро. Заболевание началось со стреляющей боли в левом ухе, через несколько часов присоединилась головная боль. Вскоре боль в ухе стала пульсирующей, рвущей, головная боль стала нестерпимой. Была однократная рвота. Машиной СП больной доставлен в приёмник ЛОР отделения, где был поставлен диагноз: отогенный гнойный менингит и была проведена расширенная антромастоидотомия. Послеоперационный период протекал гладко в течение недели. Однако, через несколько дней головная боль вновь усилилась, больной стал забывать названия предметов, жаловался на ухудшение зрения. Вызванный офтальмолог выявил выпадения правых половин полей зрения с обеих сторон. Больной консультирован нейрохирургом, который подтвердил поставленный ЛОР врачом диагноз, а также необходимость повторной операции. Рекомендовал операцию отсрочить, назначил антибиотики и иммуностимуляцию. Поставьте клинический диагноз. Имеет ли значение сторона процесса? Какую операцию рекомендовал нейрохирург? Чем обусловлена необходимость отсрочки?

Эталон ответа. Левосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит, абсцесс левой височной доли головного мозга. Не сформирована капсула абсцесса – вмешательство проводить нельзя.

37. Больная, 28 лет, доставлена в приёмник ЛОР отделения в тяжёлом состоянии. Из анамнеза удалось выяснить, что больная с детства страдает правосторонним хроническим гнойным средним отитом. ЛОР врач поликлиники неоднократно настаивал на проведении хирургического лечения, предупреждая, что слух после операции может ухудшиться. Поскольку ухо больную беспокоило мало – снижение слуха было незначительным, выделения практически постоянными, но скудными, женщина операцию постоянно откладывала, надеясь на эффект консервативного лечения. При отоскопии выявлен хронический гнойный средний отит – эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и грануляциями. Вызванный на консультацию невропатолог определил положительные симптомы ригидности затылочных мышц и Кернига с двух сторон. Исследование ликвора подтвердило наличие гнойного менингита, который был расценен как отогенный. Больной проведена расширен-

ная общеполостная операция. Послеоперационный период протекал без осложнений. Однако через неделю после операции больная стала жаловаться на ухудшение зрения. Вызванный офтальмолог определил выпадение правых половин полей зрения с обеих сторон. При тщательном неврологическом осмотре выявлен также симптом височной атаксии. Невропатолог высказал мнение о необходимости повторной операции в нейрохирургическом стационаре. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить для его уточнения. Объясните особенности клинических проявлений заболевания в данном случае.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и грануляциями. Отогенный гнойный менингит. Абсцесс правой височной доли головного мозга. Отсутствует симптом афазии из-за локализации процесса на стороне, противоположной доминантной.

38. Восемилетняя девочка, страдающая правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом, стала хуже учиться. Учителя в школе заметили элементы «косноязычия», а мама встревожилась, заметив покачивание при быстрых поворотах. Родители обратились к невропатологу, который долго обследовал больную. После осмотра врач сказал, что направит больную в неврологическую клинику для проведения дополнительных исследований. Однако, увидев в истории болезни запись об эпитимпаните, выписал направление в ЛОР стационар. Родители решили добиваться консультации профессора-невропатолога. Между тем, состояние девочки ухудшилось: возросла интенсивность ранее выявленных симптомов, температура тела поднялась до фебрильных цифр, появились головная боль, тошнота и рвота. Родители были вынуждены вызвать машину скорой помощи, которая транспортировала ребёнка по направлению невропатолога. Срочное хирургическое вмешательство было эффективным. Больная выздоровела. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные методы исследования могут быть применены для его уточнения? Опишите принцип операции, её основные этапы.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит. Отогенный абсцесс мозжечка.

39. В ЛОР отделение в порядке неотложной помощи доставлена больная с жалобами на головную боль, боль в области затылка, понижение слуха и боль в правом ухе в течение 5 дней. Периодически наблюдаются гнойные выделения из уха в течение 12 лет. Объективно: общее состояние тяжёлое, больная заторможена, имеется ротаторный среднеразмашистый нистагм. Наблюдается падение больной при фланговой походке в больную сторону,

атаксия, промахивание правой рукой вправо при выполнении пальце-носовой пробы. Не выполняет колено-пяточную пробу, наблюдается адиадохокинез. Пульс – 50 ударов в минуту, температура - 37°. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружено гнойное отделяемое с запахом, перфорация барабанной перепонки с ходом в аттик. В просвете перфорации определяются белесоватые массы. Кожа заушной области не изменена, при пальпации площадки сосцевидного отростка определяется умеренная болезненность. В анализе крови определяются лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, СОЭ – 38 мм в час. Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Отогенный абсцесс мозжечка.

40. 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 скорой помощи ЛОР отделения. Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа. Закрытый перелом костей носа

41. Пожилая одинокая женщина постоянно подкармливала бродячих собак, живших на брошенном участке земли по соседству. Однажды она попыталась поправить неудачно лежащую кость. Большая собака укусила женщину за нос. Больная была доставлена сначала в травмпункт, а, затем – в ЛОР отделение в порядке неотложной помощи. При осмотре в области кончика носа имеется укушенная рана. Кожа кончика носа отсутствует, обнажён хрящ. Тактика оказания помощи.

Эталон ответа. Пластика свободным кожным лоскутом, выкроенным с внутренней поверхности плеча или заушной области (преобладающая локализация).

42. 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 щеку. Клинический диагноз. Где располагается источник кровотечения? Почему кровотечение возникло не сразу после травмы? Почему распухла щека?

Эталон ответа. Закрытый перелом передней стенки челюстной пазухи.

43. Женщина, 32 лет, поздно вечером возвращалась домой с работы. Была избита неизвестными. Доставлена без сознания в отделение скорой нейрохирургической помощи, где был поставлен диагноз: сотрясение головного мозга. На лице определялись многочисленные ссадины, кожа лица была отечной, глазные щели сужены. Назначен постельный режим, дегидратационные препараты. Через несколько дней лечащий врач во время обхода отметил значительное уменьшение отёка

мягких тканей лица и, на этом фоне, появление деформации лобной области в виде впадины. На рентгенограмме черепа в боковой проекции обнаружен перелом лицевой стенки левой лобной пазухи. Какие лечебные мероприятия необходимо провести больной?

Эталон ответа. Хирургическая ревизия области перелома с последующей костной пластикой дефектов.

44. Подросток, 16 лет, во время драки получил удар кулаком в левую окологлазничную область. Через несколько минут появилось кровоизлияние в параорбитальную клетчатку слева. Почему возникла гематома? Назовите опорные признаки дифференциальной диагностики с «симптомом очков» при переломе основания черепа.

Эталон ответа. Перелом «бумажной» пластинки – глазничной стенки решетчатой пазухи. Симптом «очков» появляется не сразу после травмы и бывает двусторонним.

45. Юношу, 17 лет, во время тренировки ударили мячом по правому уху. Товарищи по тренировке сказали, что ухо посинело и опухло. Врач стадиона направил больного в ЛОР отделение, где больному была оказана помощь. В каком слое ушной раковины располагается отгематома и почему? Назовите правила оказания помощи при свежей и рецидивирующей отгематоме. Что такое «фигурная» давящая повязка?

Эталон ответа. Между надхрящницей и хрящом. При свежей – пункция, аспирация крови, фигурная давящая повязка. При рецидиве или через сутки после травмы – вскрытие гематомы, дренирование, фигурная давящая повязка.

47. После падения с велосипеда 10-летний мальчик не обратил внимания на распухшее ухо. На следующий день ушная раковина стала болеть и ребёнок пожаловался родителям. Родители отвезли ребёнка в ЛОР стационар. При осмотре – ушная раковина увеличена в размерах за счет отёка и инфильтрации, кожа гиперемирована, опознавательные признаки не контурируются. При пальпации области ушной ямки определяется флюктуация. В общем анализе крови - лейкоцитоз до 10 000, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Клинический диагноз и его опорные признаки. Определите тактику лечения больного.

Эталон ответа. Хондроперихондрит ушной раковины. Вскрытие перихондрального мешка.

48. Во время полёта на самолёте, при взлёте, у юноши 17 лет, появилась заложенность ушей, которая резко усилилась во время снижения самолёта. Более того, появилась резкая боль в левом ухе. После посадки слух на правое ухо восстановился, левым продолжал плохо слышать. Обратился к ЛОР врачу. При осмотре: наружные слуховые проходы свободны, барабанная перепонка справа умеренно втянута, слева – в передних отделах перепонки имеется шелевидная перфорация, длиной 2 мм. С кровоизлияниями по краям. Экссудата в наружном слуховом проходе нет. Почему боль возникла при снижении самолёта? Тактика оказания помощи.

Эталон ответа. Баротравма барабанной перепонки.

49. Девушка, 23 лет, ночью возвращалась из ночного клуба, получила удар по затылку, потеряла сознание. Через час машиной СП доставлена в ЛОР отделение. При осмотре пострадавшей в области затылка имеется обширная гематома. Кроме того, больная жаловалась на обильное

носовое кровотечение (травмы носа не было), выделение бесцветной и прозрачной жидкости в носоглотку и отсутствие обоняния (аносмию). Патогенез травмы, необходимые диагностические процедуры.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

50. Ребенок, играя в настольную игру, засунул в ухо металлический шарик диаметром около 0,7 см. Вытащить не смог и рассказал родителям. Ребёнка осмотрел оториноларинголог и сказал, что срочно необходимо хирургическое вмешательство. Какое вмешательство необходимо и почему?

Эталон ответа. Вколоченное инородное тело. Локализуется в костной части наружного слухового прохода. Удалить промыванием не удастся. Операция: заушным разрезом удаляют заднюю стенку наружного слухового прохода до инородного тела.

51. 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, подтверждающая 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.

Эталон ответа. Инородное тело пищевода. Острый посттравматический эзофагит.

52. Во время еды цыпленка молодой человек оживленно беседовал с другом. Внезапно ощутил боль в горле. Глотание стало резко болезненным. Боль ощущалась на уровне ярёмной вырезки и носила колющий характер. Юноша обратился за помощью в ЛОР отделение. На рентгенограмме шейного отдела пищевода инородное тело обнаружить не удалось. На основании клинических симптомов был установлен диагноз и сделана эзофагоскопия, при которой обнаружена и удалена кость. Какие особенности болевого симптома свидетельствуют об уровне локализации инородного тела в пищеводе? Почему не следует откладывать эзофагоскопию на продолжительное время?

Эталон ответа. Колющий характер боли и уровень ярёмной вырезки. Из-за возможности развития осложнений.

53. Женщина, 43 лет, ела сельдь и ощутила боль в глотке. Значения этому не придавала 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? Почему врач не увидел кость? Что изменится на следующий день?

Эталон ответа. В лакунах миндалин или между миндалинами и дужками. Небольшая кость может внедриться в слизистую оболочку. В месте внедрения инородного тела наблюдается локальная воспалительная реакция – первичный грануляционный вал.

54. Пожилая женщина ела рыбу и почувствовала боль в горле на уровне щитовидного хряща. Обратилась к врачу оториноларингологу. Врач осмотрел глотку, кость не увидел. На рентгенограмме четко определялась тень инородного тела. При повторном непрямом 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 проецировалась тень инородного тела на рентгенограмме? Каким инструментом врач удалил кость?

Эталон ответа. В гортаноглотке. С помощью непрямой ларингоскопии (гипофарингоскопии). На рентгенограмме – на уровне V – VI шейных позвонков. Щипцами, изогнутыми по углу 135° или 90°.

55. В приемник ЛОР отделения обратился молодой человек с жалобами на боль в области яремной вырезки грудины, слюнотечение, невозможность проглотить жидкую пищу и воду. Перед обращением ел шашлык с друзьями на даче, подавился куском шашлыка, попытался «протолкнуть» его запивая водой, но не получилось. На рентгенограмме пищевода обнаружено расширение тени пищевода на протяжении 2-3 см. Произведена контрастная рентгенография, при которой определился уровень контрастного вещества над расширением пищевода. Поставьте диагноз. Какие способы рентгенографического исследования при этом заболевании вы знаете? Как помочь больному?

Эталон ответа. Инородное тело пищевода. Бесконтрастная рентгенография пищевода в боковой проекции по Земцову, контрастирование пищевода по методам Вильсона и Ивановой-Подобед. Провести жёсткую эзофагоскопию.

Задания на дополнение

Инструкция: вставьте одно или несколько слов

1. В основе ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин лежит эффект _____. Эталон ответа: Кавитации.
2. Инструкция: вставьте одно слово: Ирригация полости носа физиологическим раствором с помощью Аква марис лейка не только удаляет возбудителей и их токсины, но и нормализует состав _____.

Эталон ответа: Слизь.

3. Инструкция: вставьте одно слово Диатермокоагуляция нижних носовых раковин проводится с помощью аппарата _____.

Эталон ответа: Электроскальпель

4. Инструкция: вставьте одно слово Инструмент для тонзиллотомии называется _____.

Эталон ответа: Тонзиллотом

5. Инструкция: вставьте одно слово Инструмент для аденотомии называется _____.

Эталон ответа: Аденотом.

6. Инструкция: вставьте несколько слов. После отделения миндалины от паратонзиллярной клетчатки при тонзиллэктомии отделение нижнего полюса миндалины проводится _____.

Эталон ответа: Скользящей проволочной петлей.

7. Инструкция: вставьте несколько слов. Удаление полипов носа проводится _____.

Эталон ответа: Скользящей проволочной петлей.

8. Инструкция: вставьте несколько слов Особенности иглы Куликовского для пункции челюстной пазухи являются 1. _____ . 2. _____

Эталон ответа: 1. Изогнутый «клюв». 2. Асимметричная головка.

9. Инструкция: вставьте одно слово Пункция челюстной пазухи иглой Куликовского проводится через _____ носовой ход.

Эталон ответа: Нижний.

10. Инструкция: вставьте несколько слов Альтернативный пункции вариант лечения гайморита – применение _____.

Эталон ответа: ЯМИК (синус) катетера.

11. Инструкция: вставьте несколько слов Зондирование при лечении синусита применяется, в основном, для _____.

Эталон ответа: Клиновидной пазухи.

13. Инструкция: вставьте несколько слов Вливание в гортань лекарственных веществ проводится с помощью _____.

Эталон ответа: Горланного шприца.

14. Инструкция: вставьте несколько слов Вскрытие абсцесса надгортанника проводится с помощью _____.

Эталон ответа: Гортанного ножа (Тобольта).

15. Инструкция: вставьте одно слово Интубация – это метод восстановления дыхания с помощью введение трубки в _____.

Эталон ответа: Трахею

16. Инструкция: вставьте несколько слов Для профилактики нарушения кровообращения в краях голосовых складок, интубационные трубки изготавливаются из _____.

Эталон ответа: Термопластических материалов.

17. Инструкция: вставьте несколько слов Острый крючок в наборе инструментов для трахеотомии предназначен для _____.

Эталон ответа: Фиксации трахеи.

18. Инструкция: вставьте несколько слов При коникотомии канюля устанавливается в _____.

19. Для дифференциальной диагностики острого тонзиллофарингита и катаральной ангины используется состояние _____ . Задней стенки глотки.

20. Для клинической диагностики дифтерийной ангины используются свойства _____ . Дифтерийных налетов.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
-------	---	---

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнение Вопросы для собеседования	

ОПК-7:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие ведущие клинические симптомы характерны для первой стадии острого насморка?

- а) гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания
- б) зуд, першение в носу, чихание
- в) затруднение носового дыхания, выделения из носа, anosmia, чихание

Эталон ответа – б.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком заболевании гортани в детском возрасте развивается хронический стеноз гортани и афония?

- а) раке гортани
- б) стенозирующем ларинготрахеите
- в) папилломатозе гортани
- г) фиброзе гортани

Эталон ответа – б.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- а) дифтерии гортани
- б) стенозирующего ларинготрахеита
- в) опухоли гортани
- г) атрофического ларингита

Эталон ответа – б.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чего следует начинать лечение при II стадии стеноза?

- а) интенсивной медикаментозной терапии
- б) трахеостомии
- в) интубации
- г) коникотомии

Эталон ответа – б.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципы оказания помощи при ранах мягкого нёба меньше 2-х см.

- а) ушивание раны
- б) наложение наводящих швов

- в) выжидательная тактика
- г) использование биологического клея

Эталон ответа – а.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При переломе костей носа с боковой деформацией показан следующий способ репозиции

- а) пальцевое вправление
- б) инструментальное вправление
- в) риноклазия
- г) тугая тампонада

Эталон ответа – а.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В течение какого времени после перелома костей носа возможна репозиция отломков

- а) 1 сутки
- б) 2 суток
- в) 5 суток
- г) 14 суток

Эталон ответа – г.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного после удара по затылку возникло кровотечение из носа и anosmia. Оцените характер травмы

- а) перелом стенок клиновидной пазухи
- б) перелом продырявленной пластинки
- в) перелом нижней стенки лобной пазухи
- г) сотрясение головного мозга с рефлекторным изменением сосудистого тонуса

Эталон ответа – б.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечении, обусловленном гипертонической болезнью, основой медикаментозного лечения является

- а) заместительная терапия
- б) гемостатическая терапия
- в) гипотензивная терапия
- г) местное применение лекарственных препаратов

Эталон ответа – в.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто инородными телами пищевода у взрослых являются:

- а) рыбы и мясные кости
- б) фруктовые косточки
- в) монеты
- г) зубные протезы

Эталон ответа – а.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
С чего следует начать удаление живых инородных тел из наружного слухового прохода?

- а) вымыванием шприцом Жанне
- б) манипуляцией тупым крючком
- в) манипуляцией пинцетом
- г) применить хирургическое вмешательство
- д) вливание в ухо спиртовых капель

Эталон ответа – д.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Назовите наиболее приемлемые способы удаления круглых инородных тел из носа:

- а) вымывание шприцом Жанне
- б) тупым крючком
- в) пинцетом
- г) зажимом

Эталон ответа – а.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В какой бронх чаще попадает инородное тело?

- а) правый
- б) левый
- в) с одинаковой частотой в оба

Эталон ответа – а.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какой симптом является типичным для инородного тела трахеи?

- а) симптом баллотирования инородного тела
- б) коклюшеподобный кашель
- в) стенотическое дыхание
- г) дыхание типа Чейн-Стокса

Эталон ответа – б.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое заболевание верхних дыхательных путей обусловлено инфицированием палочкой Волковича-Фриша?

- а) туберкулез
- б) озена
- в) склерома
- г) сифилис д) лепра

Эталон ответа – в.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие исследования позволяют провести дифференцированную диагностику между инфильтрационной формой туберкулеза, склеромой и грануломатозом Вегенера

- а) осмотр
- б) анамнез
- в) бактериологические
- г) иммунологические
- д) морфологические

Эталон ответа – д.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как называется воздушная киста гортани?

- а) ларингофиссура
- б) ларингоцеле
- в) ларингомаляция

Эталон ответа – б.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите симптомы, характерные для опухолей носоглотки

- а) носовые
- б) ушные
- в) неврологические
- г) наличие метастазов в глубокие лимфатические узлы шеи
- д) наличие метастазов в отдаленные органы
- е) все перечисленные

Эталон ответа – е.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие признаки хронического тонзиллита можно определить при двушпательной пробе?

- а) наличие спаек миндалин с небными дужками
- б) консистенцию миндалин
- в) патологическое содержимое лакун
- г) все перечисленное

Эталон ответа - г.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной метод лечения детей с обструктивным ларингитом, стенозом III стадии

- а) интенсивная инфузионная медикаментозная терапия
- б) трахеостомия
- в) продленно-прерывистая интубация
- г) динамическое наблюдение

Эталон ответа - в.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая терапия показана при стенозе гортани, если нарастает частота дыхания, гипертермия, и появляется склонность к судорогам?

- а) интенсивная инфузионная терапия
- б) трахеостомия
- в) интубация

Эталон ответа - в

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие предельные сроки продленной интубации детей с обструктивным ларингитом?

- а) 1 - 2 сутки
- б) 3 - 4
- в) 5 - 6
- г) 7 - 8
- д) 9 - 10

Эталон ответа - в.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чего следует начинать лечение при II стадии стеноза?

- а) интенсивной медикаментозной терапии
- б) трахеостомии
- в) интубации
- г) коникотомии

Эталон ответа - а.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острый ларингит это

- а) воспаление хрящей гортани
- б) воспаление слизистой оболочки гортани
- в) воспаление голосовых складок
- г) воспаление преддверия гортани.

Эталон ответа - в.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главным показанием к продленной интубации при обструктивном ларингите у детей является

- а) I стадия стеноза гортани
- б) переход от I ко II стадии стеноза
- в) II стадия стеноза
- г) переход от II к III стадии стеноза
- д) IV стадия стеноза

Эталон ответа - г.

Задания открытого типа:

Ситуационные задачи.

1. В ЛОР отделение доставлена больная, 78 лет, с жалобами на боль за грудиной, невозможность проглатывания твердой и жидкой пищи, повышение температуры тела до 37,5°C, общую слабость. Два дня назад ела курицу и подавилась, затем пыталась есть хлеб и корочки хлеба, но проглотить не смогла. В первый день заболевания пила воду. К врачу не обращалась. При осмотре глотки и гортаноглотки патологии не выявлено. На рентгенограмме определяется инородное тело в просвете пищевода, расширение тени пищевода и воздух в околопищеводной клетчатке. Поставьте диагноз. Развитие какого осложнения усугубило тяжесть заболевания?

Эталон ответа. Инородное тело пищевода, осложнённое перфорацией стенки пищевода, эзофагитом, периезофагитом. Перфорация стенки пищевода.

2. В стационар бригадой скорой помощи доставлен больной с жалобами на сильную боль за грудиной с иррадиацией в область яремной вырезки, вынужденное положение туловища. Больной не мог лежать, только сидеть и стоять. Температура тела фебрильная. В анализе крови выраженный лейкоцитоз: 20×10^9 ; п/я - 12, с/я - 72, мон-4. 3 дня назад ел рыбу и подавился костью. Обратился к врачу, был поставлен диагноз инородное тело пищевода. Произведена ФГДС, инородное тело не обнаружено. Больной отправлен домой с рекомендациями. Повторная рентгенография пищевода выполнена не была. За последние два дня состояние резко ухудшилось, что больной расценил как последствия ФГДС. При появлении вынужденного положения родственники вызвали бригаду скорой помощи. Поставьте диагноз. Какую ошибку совершил врач? Какие исследования помогут уточнить диагноз? Как лечить больного?

Эталон ответа. Инородное тело пищевода, перфорация стенки пищевода, острый медиастинит. Не выполнил контрольную рентгенограмму пищевода. Рентгенография грудной клетки. Показано хирургическое лечение в условиях торакального отделения.

3. Мальчик во время ужина разговаривал, смеялся и неожиданно задохнулся, побледнел. Ему постучали по спине – дыхание восстановилось, но стало учащенным и поверхностным, появилось покашливание. Утром следующего дня – голос осипший, одышка выросла, кашель появляется во время разговора. Ваш диагноз, уточните опорные признаки. Определите характер одышки. Каким способом можно удалить инородное тело данной локализации

Эталон ответа. Инородное тело трахеи. Инспираторная одышка. Прямая ларингоскопия и удаление инородного тела.

4. 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 скорой помощи ЛОР отделения. Сформулируйте диагноз, определите способы оказания помощи.

Эталон ответа. Закрытый перелом костей носа с боковой деформацией наружного носа. Необходима пальцевая репозиция отломков.

5. Ребёнок, 2 лет, упал дома, ударился носом о ступеньку. Мама заметила деформацию наружного носа в виде западения спинки носа. Ваши рекомендации по оказанию неотложной помощи.

Эталон ответа. Инструментальная репозиция отломков под общим обезболиванием.

6. Сельский житель, 7-летний ребёнок, во время катания на санях ушиб нос, но родителям об этом не сказал. Через 2 дня у ребёнка повысилась температура и появилось затруднение носового дыхания. Вызванный педиатр поставил диагноз ОРВИ, назначил жаропонижающие препараты, местно тепло и капли в нос. Однако состояние ребёнка не улучшилось, более того, появилась отрицательная динамика. На 4 сутки лечение было дополнено таблетированными антибиотиками. Состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось, появилась припухлость кончика и крыльев носа. По обращению к ЛОР врачу был поставлен правильный диагноз и проведено лечение, но, несмотря на это появилось западение спинки носа в хрящевом отделе. Поставьте диагноз. Какие способы диагностики и лечения необходимо было применить в данном случае.

Эталон ответа. Гематома перегородки носа. Нагноение гематомы. Абсцесс перегородки носа, осложнённый деформацией наружного носа. После первичного осмотра необходимо было произвести вскрытие гематомы.

7. Подросток, выясняя отношения со сверстниками, получил удар кулаком по носу, после чего увидел испуганные взгляды разбегавшихся окружающих. Кровотечения не было, боль быстро прошла. Мальчик вернулся домой поздно и, не зажигая света, лёг спать.

Наутро родители, увидев распухший нос сына, вызвали скорую помощь. Врач СП порекомендовал примочки и препараты кальция для уменьшения отёка. Через 5 дней отёк прошёл, но пострадавший был вынужден обратиться к оториноларингологу, который сказал, что необходимо как можно быстрее провести репозицию костей носа. Чего испугались сверстники пострадавшего? Почему ни он сам, ни родители не увидели деформацию наружного носа, требующую репозиции? Определите максимальный период времени, в течение которого возможно проведение репозиции костей носа.

Эталон ответа. Сверстники испугались, увидев деформацию наружного носа. Родители не увидели деформацию из-за отёка мягких тканей. Максимальные сроки репозиции – 21 день.

8. 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.

Эталон ответа. Закрытый перелом костей носа с боковой деформацией наружного носа. Пальцевая, наружная репозиция отломков.

9. Пожилая женщина после попытки удаления серы из правого наружного слухового прохода стала жаловаться на постоянную боль в ухе. В течение 2 дней боль постепенно усиливалась, становилась особенно острой при открывании рта. Надавливание на козелок также было болезненным. Ваше мнение по поводу характера патологического процесса и его локализации в пределах наружного слухового прохода.

Эталон ответа. Правосторонний наружный отит

10. 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?

Эталон ответа. Юношеская ангиофиброма носоглотки, двусторонний тубоотит.

11. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны. Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение необходимо (его разновидности).

Эталон ответа. Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое на фоне противовирусной терапии. Удаление папиллом возможно при прямой ларингоскопии традиционным способом - щипцами, а также с использованием ультразвуковой дезинтеграции, радиоволновой хирургии или хирургического лазера.

12. 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?

Эталон ответа. Рак гортани (T1N1M0), с поражением среднего отдела гортани, экзофитный рост. Микрларингоскопия, биопсия опухоли; КТ и МРТ гортани.

13. Больной, 65 лет, обратился к хирургу по поводу припухлости в области верхней трети шеи слева, которая, несмотря на лечение (противовоспалительные средства, компрессы, растирки, прогревания) не проходит в течение 5-6 мес. Последние 1,5-2 мес. беспокоит неприятное ощущение и затруднение при глотании – полоскания глотки облегчения не принесли, напротив, состояние ухудшилось, появились боли при проглатывании пищи, а также охриплость голоса. Лечение проводил самостоятельно. Хирург обнаружил в верхней трети шеи слева по ходу m.sternocleidomastoideus 2 плотных, практически несмещаемых узла, около 2,5 см в диаметре. Врач отменил все процедуры и назначил

обследование. При осмотре ЛОР органов при непрямой ларингоскопии на гортанной поверхности надгортанника обнаружено бугристое образование, распространяющееся на область вестибулярных складок левую голосовую складки. Опухолевое образование, разрушив черпало-надгортанную складку, распространялось в левый грушевидный синус, левая половина гортани инфильтрирована, неподвижна, голосовая щель сужена, но дыхание компенсировано, затруднено лишь при ходьбе. Каков диагноз? Тактика?

Эталон ответа. Рак гортани - вестибулярного отдела с распространением на голосовой отдел гортани и множественными метастазами в лимфатические узлы шеи. Биопсия опухолевого образования. КТ, МРТ шеи. Комбинированное лечение (лучевое, хирургическое) в специализированном ЛОР онкологическом стационаре.

14. Больной, 66 лет, жалуется на затруднение дыхания более 2-х мес., которое связывал с давно имеющейся сердечной патологией. Сердечные средства оказались неэффективны. Затруднение дыхания становилось всё более заметным, присоединился кашель, охриплость голоса. Ингаляции с антибиотиками и антигистаминными средствами не улучшали состояния. Стала откашливаться мокрота с примесью крови. Ночью больной доставлен машиной скорой помощи в ЛОР отделение в связи со значительным затруднением дыхания, нарастанием стеноза гортани до 2-3 стадии. При непрямой ларингоскопии в подголосовой области имеется обширный инфильтрат с изъязвлением, значительно суживающий просвет гортани, распространяющийся на левую голосовую складку (просвет гортани около 2 мм). Отмечается неподвижность левой половины гортани. Во время осмотра больной внезапно потерял сознание, наступила асфиксия. Ваш диагноз? Ваши действия?

Эталон ответа. Рак гортани - подголосового отдела с распространением на голосовой отдел, осложнённый стенозом гортани с асфиксией в момент осмотра. Срочная трахеотомия. После восстановления дыхания через трахеотомическую трубку - биопсия опухоли

15. Больной, 64 года, доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение ЛОР стационара городской больницы в связи с резким затруднением дыхания: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание через металлическую трахеотомическую трубку - стенотическое (трахеотомия была произведена 2 мес. назад по поводу опухоли гортани со стенозом). Внутренняя трахеотомическая трубка отсутствовала, наружная была практически несостоятельна. Восстановить дыхание вливанием растворов через трахеостому и использованием вакуум-асpirатора не удалось. Ваши действия?

Эталон ответа. Подготовить трахеотомическую трубку соответствующего размера (5-6) Ввести новую трахеотомическую трубку. Проверить правильность введения трубки и адекватность дыхания через трахеотомическую трубку. Оценить общее состояние.

16. У больной, 23 лет, при обследовании по поводу бесплодия на рентгенограмме околоносовых пазух случайно выявлено ограниченное затемнение в области левой лобной пазухи. Округлое образование имеет костную плотность, небольшие размеры – до 1 см в диаметре. Головные боли не беспокоят. Диагноз? Какова тактика ЛОР врача?

Эталон ответа. Остеома левой лобной пазухи. Назначить КТ околоносовых пазух в 3-х проекциях для уточнения локализации остеомы и её связи со стенками лобной пазухи. Наблюдение в динамике.

17. Больная, 67 лет, с затруднением носового дыхания левой половиной носа около 6 мес., выделениями из носа с неприятным запахом, при высмаркивании - с прожилками крови, заметила асимметрию лица, по её мнению, связанное с утолщением кожи щёчной области. При передней риноскопии ЛОР врач обнаружил, что общий носовой ход обтурирован образованием красноватого цвета, бугристым, кровоточащим при дотрагивании, исходящим из боковой стенки полости носа. На рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено гомогенное затемнение левой верхнечелюстной пазухи, деструкция её медиальной стенки. Ваш предварительный диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза?

Эталон ответа. Злокачественное новообразование (рак?) левой верхнечелюстной пазухи. Необходима КТ околоносовых пазух. Биопсия носовой части опухоли.

18. В стационар бригадой скорой помощи доставлен больной с жалобами на сильную боль за грудиной с иррадиацией в область яремной вырезки, вынужденное положение туловища. Больной не мог лежать, только сидеть и стоять. Температура тела фебрильная. В анализе крови выраженный лейкоцитоз: 20×10^9 ; п/я - 12, с/я - 72, мон-4. 3 дня назад ел рыбу и подавился костью. Обратился к врачу, был поставлен диагноз инородное тело пищевода. Произведена ФГДС, инородное тело не обнаружено. Больной отправлен домой с рекомендациями. Повторная рентгенография пищевода выполнена не была. За последние два дня состояние резко ухудшилось, что больной расценил как последствия ФГДС. При появлении вынужденного положения родственники вызвали бригаду скорой помощи. Поставьте диагноз. Какую ошибку совершил врач? Какие исследования помогут уточнить диагноз? Как лечить больного?

Эталон ответа. Инородное тело пищевода, перфорация стенки пищевода, острый медиастинит. Не выполнил контрольную рентгенограмму пищевода. Рентгенография грудной клетки. Показано хирургическое лечение в условиях торакального отделения.

19. Мальчик во время ужина разговаривал, смеялся и неожиданно задохнулся, побледнел. Ему постучали по спине – дыхание восстановилось, но стало учащенным и поверхностным, появилось покашливание. Утром следующего дня – голос осипший, одышка выросла, кашель появляется во время разговора. Ваш диагноз, уточните опорные признаки. Определите характер одышки. Каким способом можно удалить инородное тело данной локализации

Эталон ответа. Инородное тело трахеи. Инспираторная одышка. Прямая ларингоскопия и удаление инородного тела.

20. Ребенок 3-х лет ел арбуз и смотрел мультфильм. Закашлялся, на глазах родителей стал задыхаться. Побледнел. Родители, не зная, что делать, стали трясти ребенка, после чего дыхание восстановилось. Общее состояние нормализовалось и родители не придали значение происшествию. Вечером появился кашель, поднялась температура до 37,7С. Педиатр провел аускультацию легких, сделал рентгенограмму грудной клетки и направил ребенка к ЛОР врачу. В ЛОР отделении больному проведено лечение и он выписан через 2 дня. С каким диагнозом педиатр направил ребенка к ЛОР врачу? Какое лечение было проведено в ЛОР отделении.

Эталон ответа. Инородное тело бронха. Бронхоскопия.

21. Школьник держал во рту шариковую ручку с наконечником. Учитель объявил оценки и школьник в восторге глубоко вдохнул. Мальчик побледнел, стал тяжело дышать. Скорая помощь доставила его в ЛОР стационар. При осмотре – западали межреберные промежутки и ограничены дыхательные экскурсии на одной половине грудной клетки, при перкуссии – тупой звук, при аускультации – ослабление дыхания с этой стороны. Определите локализацию инородного тела в дыхательных путях. Объясните механизм обструкции дыхательных путей. Что можно будет увидеть на рентгенограмме? Каким способом можно удалить инородное тело.

Эталон ответа. Инородное тело главного бронха. Полная обтурация бронха инородным телом. Признаки ателектаза лёгкого. Бронхоскопия.

22. Ребенок, 1 года, взял в рот подсолнечное семя. Родители закричали. Ребенок испугался, закашлялся и побледнел. Затем остановилось дыхание и он потерял сознание. Растерявшиеся родители взяли ребенка на руки, после чего он глубоко вздохнул и открыл глаза. При обращении в ЛОР стационар ребенок тяжело дышал, появился кашель, справа грудная клетка несколько раздулась. При перкуссии справа – коробочный звук, при аускультации – шумное дыхание. Предполагаемый диагноз? Какой механизм обструкции дыхательных путей? Что увидим на рентгенограмме? Каким способом следует удалять инородное тело?

Эталон ответа. Инородное тело бронха. Вентильный тип обтурации. Признаки эмфиземы лёгкого. Бронхоскопия.

23.60-ти летняя женщина ела семена тыквы, одновременно разговаривая по телефону с подругой. Вдруг появился резкий кашель, стало трудно дышать. На протяжении 2-х суток кашель периодически возобновлялся. Больная обратилась к терапевту, на рентгенографии легких отклонений от нормы не выявлено. Симптомы сохранились, и больная вновь обратилась к терапевту через неделю. При повторном осмотре выявлены признаки ослабления дыхания в нескольких сегментах правого легкого, на рентгенограмме – признаки бронхиальной недостаточности. Где локализуется инородное тело? Объясните механизм бронхиальной обструкции. Почему симптомы нарастали в течение недели? Как удалить инородное тело?

Эталон ответа. Инородное тело бронха. Пристеночный механизм обтурации. Реактивные воспалительные изменения вокруг инородного тела. Бронхоскопия.

24.Больной, 35 лет, обратился в приемник ЛОР отделения с жалобами на затруднение дыхания, кашель. При разговоре с больным слышен хлопающий звук, сопровождающий каждый кашлевой толчок. Из анамнеза известно, что 40 минут назад больной разобрал с сыном детскую игрушку, держа детали во рту, внезапно ребенок крикнул и мужчина вдохнул какую-то деталь, стал задыхаться и побледнел, затем откашлялся, и дыхание восстановилось, но при каждом вдохе стал появляться кашель и хлопающий звук. Определите локализацию инородного тела? Какой симптом свидетельствует о локализации инородного тела у этого пациента? Как удалить инородное тело?

Эталон ответа. Баллотирующее инородное тело трахеи. Бронхоскопия.

25.Ребенок, 5 лет, находится в детском отделении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. Из анамнеза известно, что болен в течении 3 месяцев. На рентгенограмме - признаки бронхопневмонии в соответствующих сегментах. За это время получил 4 курса антибактериальной терапии с периодическим незначительным улучшением, но кашель не прекращался, и выздоровления не наступало. Педиатры исключили специфический процесс. Вызван на консультацию ЛОР врач и выполнена бронхоскопия, при которой выявлена причина заболевания – пристеночно расположенное инородное тело бронха, покрытое грануляционной тканью. Инородное тело удалено и через 1 неделю ребенок выздоровел. Почему не был вовремя поставлен правильный диагноз? Какой этап медицинского обследования имеет наибольшее значение для предварительного диагноза?

Эталон ответа. Недостаточно полно был собран анамнез. Этап клинической диагностики при первичном обращении.

26. Больная обратилась к терапевту с жалобами на кашель, субфебрильную температуру в течение 1 недели. Кашель появился 10-12 дней назад, когда женщина перебирала горох и несколько горошин разгрызла, вдруг поперхнулась и закашлялась. На КТ легких в сегментарном бронхе определяется ограниченное снижение прозрачности, инфильтрат с четкими контурами. Для дифференциальной диагностики больной проведена бронхоскопия и взята биопсия. Результат – грануляционная ткань. Предварительный диагноз? С каким процессом проводили дифференциальный диагноз? Как лечить больную?

Эталон ответа. Инородное тело бронха, полная обтурация. С опухолью лёгкого. Хирургическое лечение в условиях торакального отделения.

27. Во время полёта на самолёте, при взлёте, у юноши 17 лет, появилась заложенность ушей, которая резко усилилась во время снижения самолёта. Более того, появилась резкая боль в левом ухе. После посадки слух на правое ухо восстановился, левым продолжал плохо слышать. Обратился к ЛОР врачу. При осмотре: наружные слуховые проходы свободны, барабанная перепонка справа умеренно втянута, слева – в передних отделах перепонки имеется шелевидная перфорация, длиной 2 мм. С кровоизлияниями по краям. Экссудата в наружном слуховом проходе нет. Почему боль возникла при снижении самолёта? Тактика оказания помощи.

Эталон ответа. Баротравма барабанной перепонки.

28. Девушка, 23 лет, ночью возвращалась из ночного клуба, получила удар по затылку, потеряла сознание. Через час машиной СП доставлена в ЛОР отделение. При осмотре пострадавшей в области затылка имеется обширная гематома. Кроме того, больная жаловалась на обильное носовое кровотечение (травмы носа не было), выделение бесцветной и прозрачной жидкости в носоглотку и отсутствие обоняния (аносмию). Патогенез травмы, необходимые диагностические процедуры.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

29. Пожилой человек, страдающий головокружениями, упал на улице, ударился виском. Сознание не терял. Через несколько минут появилось кровотечение из уха. Больной доставлен в неврологическое отделение. Вызванный на консультацию ЛОР врач при отоскопии определил положительный симптом ступеньки. Что такое симптом ступеньки? Предполагаемый диагноз у данного больного.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

30. Ребенок, 8 лет, во время игры держал зубами карандаш, поскользнулся и упал на него. Родители отвезли ребёнка в стационар, где оказывалась скорая ЛОР помощь. Врач сказал, что имеется линейная рана в области мягкого нёба, длиной 0,5 см. Сказал также, что рана закроется самостоятельно, зашивать её не нужно. Определите принципы оказания помощи при травмах мягкого нёба.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

31. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала скорую помощь. Машиной СП доставлена в приемник ЛОР отделения. Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему? Какую помощь необходимо оказать больной?

Эталон ответа. Поперечный перелом основания черепа (продольный перелом пирамиды височной кости).

32. Молодой человек во время драки получил удар ребром ладони в область гортани. Приехавшие на место происшествия сотрудники полиции вызвали машину СП. Дыхание больного было свободным, одышки не было. Однако, врач СП обратил внимание, что больной очень бледен, через несколько минут уже в машине СП он потерял сознание. АД при этом было таким низким, что практически не определялось. В чём причина падения АД. Как квалифицировать такое состояние – падение АД, связанное с травмой?

Эталон ответа. Раны длиной до 1 см. зашивать не следует. Если рана более 1 см – наложить наводящие швы.

33. После пожара в крупном офисном центре 8 пострадавших были доставлены в ЛОР отделение городской больницы с ожогами верхних дыхательных путей. Такой диагноз был поставлен врачами СП из-за наличия у пострадавших ожогов лица и дисфонии. В отделении дежурный врач оставил больных под наблюдением в течение 6 часов. За это время у одного 2 больных возник стеноз гортани I стадии. Как классифицировать такой стеноз гортани по времени возникновения? Сколько больных можно опрашивать в токсикологическое отделение после истечения 6 часов?

Эталон ответа. Вследствие химического ожога слизистой оболочки наружного кольца гортани может возникнуть стеноз гортани. Стеноз может возникнуть в течение 6 часов после травмы. Ввести желудочный зонд, промыть желудок обычной водой.

34. Во время операции на щитовидной железе у больной были повреждены оба возвратных нерва. В послеоперационном периоде возник компенсированный стеноз гортани (I стадии). Затем дыхание стало почти свободным и несколько ухудшалось только при физических нагрузках. Поэтому больная от трахеотомии отказалась. Однако через 6 месяцев после переохлаждения на фоне ОРВИ у больной развился острый ларингит, осложнившийся стенозом гортани II-III, в связи с чем больной пришлось делать срочную трахеотомию. В последующем больной была сделана односторонняя черпалохордэктомия, после чего стенозов гортани уже не возникало. Почему после операции возник компенсированный стеноз?

Эталон ответа. Гортань – обширная рефлексогенная зона. У больного – гортанный шок.

35. Пожилой мужчина, страдающий гипертонической болезнью, вызвал машину СП по поводу длительного носового кровотечения. По приезду СП АД – 200/120 мм рт.ст. Какие мероприятия необходимо применить для остановки носового кровотечения.

Эталон ответа. По времени возникновения стеноз острый. После 6 часов всех больных можно транспортировать в токсикологическое отделение.

36. 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?

Эталон ответа. Гипотензивные мероприятия. Гемостатическая терапия противопоказана.

37. После длительного пребывания под солнцем на пляже, во время физического напряжения у девушки, 18 лет, появилось носовое кровотечение. Ваши мероприятия по его остановке.

Эталон ответа. Перенести в тень Усадить больную, не поднимая голову вверх, глубокие вдохи через нос после отсмаркивания сгустков крови, холод на затылок и спинку носа, прижать крыло носа к перегородке пальцем.

38. У больного 36 лет, через сутки после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, общее состояние ухудшилось. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура тела (колебания до 3 градусов в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, появились отёк и инфильтрация мягких тканей, распространяющиеся на область щеки и губы слева. Поставьте диагноз и определите форму осложнения.

Эталон ответа. Сепсис. Септицемия.

39. 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.

Эталон ответа. Сепсис. Септический тромбоз кавернозного синуса. Распространение патогена по венозному руслу лица.

40. Больная 27 лет, жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в глотке, повышение температуры тела до 37,3°C. Эти симптомы появились после переохлаждения 3 дня назад. При осмотре: кожный покров наружного носа в области крыльев слегка гиперемирован. Кожа лица и туловища обычной окраски, слегка влажная. Пульс – 82 уд./мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка носа гиперемирована, инфильтрирована, в общих носовых ходах значительное количество слизистого экссудата. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания. Изложите основные принципы лечения. Нужно ли в данном случае применять сосудосуживающие препараты? Если да, то какое место сосудосуживающая терапия занимает среди остальных способов лечения?

Эталон ответа. Острый ринит, вторая стадия. Вливание сосудосуживающих капель в нос является симптоматической терапией.

41. Пятимесячный ребёнок после переохлаждения стал беспокойным во время кормления грудью – после 1-2 сосательных движений бросал грудь, затем опять начинал сосать. В чём причина? Какими средствами можно нормализовать акт сосания?

Эталон ответа. Острый ринит. Мягкие сосудосуживающие капли в нос для нормализации акта сосания. Нативное грудное молоко в разведении с 1:1 с теплым физиологическим раствором в качестве патогенетического лечения.

42. Больная 35 лет, жалуется на заложенность носа, затруднение носового дыхания, прозрачные обильные выделения из носа, нарушение обоняния, приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят больную, начиная с конца июля, до

первых заморозков. После первых морозов симптомы постепенно уменьшаются и исчезают. Последние два года больная, по совету ЛОР врача, уходила в отпуск в августе и уезжала из Ростова на Черноморское побережье. Во время отдыха носовое дыхание оставалось свободным, остальные симптомы были выражены незначительно. При передней риноскопии слизистая оболочка носа бледная, отёчная, в общих носовых ходах определяется прозрачный серозный экссудат. Средние носовые ходы сужены, свободны. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР органы не изменены. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для его уточнения.

Эталон ответа. Аллергический ринит. Интермиттирующая форма. ОАК, аллергопробы в межсезонный период.

43. 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.

Эталон ответа. Аллергический ринит. Интермиттирующая форма. ОАК, аллергопробы в межсезонный период.

44. 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 металлургического 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 рефлектора. 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.

Эталон ответа. Аллергический ринит. Персистирующая форма. Аллергические пробы.

45. Больная 40 лет, жалуется на постоянное затруднение носового дыхания. Этот симптом особенно сильно выражен в тёплом помещении. На холодном воздухе носовое дыхание почти полностью восстанавливается. Из анамнеза выяснено, что 2 года назад больная перенесла острый риносинусит. Одним из элементов лечения было вливание в нос нафтизина. Через 10 дней после начала лечения больная выздоровела, однако уже не смогла отказаться от нафтизина. В настоящее время флакона нафтизина хватает на 2-3 дня. При передней риноскопии слизистая оболочка носа отёчна, с багрово-синюшным оттенком, нижние носовые раковины увеличены в размерах, после анемизации хорошо сокращаются. Экссудата в полости носа нет. Средние носовые ходы сужены, открыты, без содержимого. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР органы не изменены. Диагноз? Назначьте лечение.

Эталон ответа. Вазомоторный ринит. Нейровегетативная форма.

Задания на дополнение

Инструкция: вставьте одно или несколько слов

1. Для сфеноидита характерна локальная головная боль в области _____. **Затылка**
2. Для этмоидита характерна локальная головная боль в области _____. **Корня носа.**
3. Наиболее информативным дополнительным методом исследования при заболеваниях околоносовых пазух является _____. **Компьютерная томография.**
4. Для дренирования лобной пазухи при остром фронтите используется _____. **Трепанопункция.**
5. Для дифференциальной диагностики острого тонзиллофарингита и катаральной ангины используется состояние _____. **Задней стенки глотки.**
6. Для клинической диагностики дифтерийной ангины используются свойства _____. **Дифтерийных налетов.**
7. При стенозах гортани определяется _____ одышка. **Инспираторная.**
8. Фиксация плечевого пояса для облегчения дыхания характерна для _____ стадии **стеноза гортани.**
9. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____. **Артериальная гипертензия**
10. Инструкция: вставьте несколько слов Главным симптомом острого ринита в первую стадию является _____. **Нарушение носового дыхания.**
11. Кавернозная форма хронического гипертрофического ринита отличается от остальных тем, что _____. **Слизистая оболочка частично сокращается при анемизации.**

12. Клинически аллергическая форма хронического вазомоторного ринита отличается от нейровегетативной наличием симптома _____. **Зуд в носу и глазах.**
13. Для нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита характерны 2 эндоскопических симптома _____. **Пятна Воячека и симптом фотоэффекта.**
14. Зловонный запах при озене, отличающий ее от атрофического ринита возникает в результате _____. **Вовлечения в атрофический процесс кости.**
15. Патогномичным риноскопическим симптомом острого гнойного синусита является симптом _____. **«Полоски гноя».**
16. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____. **Артериальная гипертензия.**
17. Наиболее часто источник кровотечения в полости носа локализуется в _____. **Передне-нижнем отделе перегородки носа (зона Киссельбаха).**
18. Для полного обтурационного стеноза главного бронха характерно притупление _____ **перкуторного звука над легким.**
19. Для нефиксированного инородного тела трахеи характерен симптом _____. **Баллотирования.**
20. Наиболее ценный для диагностики отогенного менингита менингеальный симптом - _____. **Ригидность затылочных мышц.**

Вопросы для собеседования

1. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная)
Эталон ответа. Позиционная проба – появление или изменение параметров нистагма при изменении положения головы. Калорическая проба – появление нистагма при вливании в наружный слуховой проход воды $\pm 37^\circ$. Основание – закон конвекции. Вращательная проба – появление нистагма при вращении пациента. Поствращательный нистагм направлен в сторону, противоположную вращению.
2. Отгематома ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.
Эталон ответа Отгематома – скопление крови между хрящом и надхрящницей ушной раковины. При неоказании помощи - микроотит. Первичная – пункция, наложение фигурной давящей повязки, рецидивирующая – вскрытие, обработка настойкой йода, наложение давящей повязки.
3. Наружный отит: ограниченный (фурункул). Этиология, патогенез, клинические симптомы.

Эталон ответа. Фурункул – воспаление волосяного фолликула и сальной железы. Главный симптом – боль в ухе. При локализации на передней стенке, боль усиливается при открывании рта. Стафилодермия. Необходимо вскрыть, дренировать.

4. Инородные тела трахеи. Их характеристика. Диагностика, способы удаления.

Эталон ответа. Инородные тела трахеи – фруктовые, подсолнечные косточки, любые мелкие предметы. Делятся на фиксированные и нефиксированные. Фиксированные дают клиническую картину гнойного трахеита, нефиксированные характеризуются симптомом баллотирования. Удаляют с помощью бронхоскопа.

5. Носовое кровотечение. Местные причины. Доврачебная помощь.

Эталон ответа. Местные причины носового кровотечения – травмы и опухоли носа и носоглотки. Доврачебная помощь. Больного усадить, чуть наклонив голову вперед, отсморгать сгустки крови, прижать крыло носа к перегородке, холод на нос и затылок.

6. Острый обструктивный ларингит. (ложный круп). Этиология, патогенез, ведущие клинические признаки.

Эталон ответа. Этиология – вирусная инфекция. Патогенез – отек и инфильтрация слизистой подголосового пространства, сгущение экссудата, ларингоспазм. Клинические признаки – стеноз гортани, кашель с лающим оттенком, дисфония (охриплость голоса)

7. Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение, границы треугольника Шипо.

Эталон ответа. Типы строения – пневматический, диплоетический, склеротический. Треугольник Шипо – линия прикрепления височной мышцы, *spina suprameatum*, перпендикуляр от верхушки отростка.

8. Профилактическое значение оториноларингологии.

Эталон ответа. ЛОР органы представляет собой единую морфологическую и функциональную систему, поэтому лечения заболевания одного из них, мы предупреждаем заболевание другого. Например, санируя ухо при хроническом отите мы предупреждаем развитие внутричерепных осложнений. Кроме того, лечение заболеваний ЛОР органов предупреждает развитие общих заболеваний. Например, хронический тонзиллит и большие коллагенозы.

9. Хронический гнойный средний отит. Его разновидности.

Эталон ответа. Хронический гнойный средний отит протекает в виде эпитимпанита, мезотимпанита и эпимезотимпанита. Они отличаются друг от друга локализацией воспаления в пределах барабанной полости.

10. Стеноз гортани. Классификация по стадиям.

Эталон ответа. I стадия – отсутствие одышки при полной неподвижности. Углубление дыхания, сокращение паузы между выдохом и вдохом. !! стадия – одышка в покое, втяжение податливых мест грудной стенки. III стадия – одышка в покое, поверхностное дыхание (начинает проявляться мертвое пространство), страх смерти, централизация кровообращения. IV стадия – асфиксия – падение АД, патологические типы дыхания.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
-------	--	--

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа Задания на дополнение Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ОПК-8:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для стационарного дренирования верхнечелюстной пазухи является:

- а) полипозный процесс
- б) обильная длительная экссудация
- в) катарально-отечная форма
- г) аллергический синусит

Эталон ответа - б.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к трепанопункции лобной пазухи является:

- а) гнойный фронтит с болевым синдромом

- б) гнойный фронтит с реактивным отеком век
- в) полипозно-гнойный фронтит
- г) подозрение на внутричерепное осложнение

Эталон ответа - а.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Введение лекарственных препаратов методом «перемещения» в пазухи эффективно при:

- а) полипозно-гнойном синусите
- б) катарально-отечной форме
- в) гнойном синусите
- г) аллергическим риносинусите

Эталон ответа - б.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование «синус-катетера» не показано при:

- а) катарально-отечной форме
- б) гнойном синусите
- в) аллергическом риносинусите
- г) блоке соустья пазухи

Эталон ответа - б.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой стадии острого гнойного отита показан парацентез

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Эталон ответа - а.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите место парацентеза:

- а) передненижний квадрант
- б) задненижний квадрант
- в) передневерхний квадрант
- г) задневерхний квадрант

Эталон ответа - б.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой инструмент используется для парацентеза

- а) парацентезный нож
- б) парацентезная игла
- в) инъекционная игла

г) парацентезный инжектор

Эталон ответа - б.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Антромастотомия показана

- а) при всех осложнениях хронического гнойного среднего отита
- б) при всех осложнениях острого гнойного среднего отита
- в) фреза
- г) при эпитимпаните
- д) при мезотимпаните

Эталон ответа - б.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Что такое шунтирование барабанной перепонки

- а) удаление части перепонки
- б) разрез перепонки
- в) введение в барабанную полость дренажной трубки
- г) формирование стойкой фистулы перепонки.

Эталон ответа - в.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какие из методов исследования слуха относятся к субъективным :

- а) компьютерная аудиометрия
- б) отсроченная отоакустическая эмиссия
- в) тональная пороговая аудиометрия

Эталон ответа - в.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
.Какие из методов исследования слуха относятся к объективным

- а) исследование слуха речью
- б) исследование слуха камертонами
- в) тональная пороговая аудиометрия
- г) тональная надпороговая аудиометрия
- ж) компьютерная аудиометрия, отсроченная отоакустическая эмиссия

Эталон ответа - ж.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Что такое медицинский камертон

- а) медицинский прибор для определения влияния шума на орган слуха
- б) медицинский прибор для измерения интенсивности чистых тонов
- в) диагностический прибор для исследования слуха
- г) генератор звуков разной интенсивности

Эталон ответа - в.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какой микроорганизм чаще всего является причиной ангины?

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) золотистый стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) пневмококки

Эталон ответа - а

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В каких миндалинах чаще всего наблюдается острое воспаление (ангины)?

- а) в глоточной
- б) в небных
- в) в язычной
- г) в трубных

Эталон ответа – б

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При какой форме ангины под эпителием образуются небольшие пузырьки, которые лопаясь, образуют дефекты эпителиальной выстилки? Такие же пузырьки могут появляться из слизистой оболочки неба, щек, и губ:

- а) при катаральной ангине
- б) при фолликулярной ангине
- в) при лакунарной ангине
- г) при герпетической ангине

Эталон ответа - г.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При какой форме ангины из устьев лакун выступают беловато-желтые островчатые налеты, которые могут соединяться с соседними, легко снимаются?

- а) при катаральной ангине
- б) при фолликулярной ангине
- в) при герпетической ангине
- г) при лакунарной ангине

Эталон ответа - г.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При какой форме ангины некротические изменения распространяются на эпителий и паренхиму миндалин? На миндалинах возникают язвы с грязно-серым налетом.

- а) при лакунарной ангине
- б) при флегмонозной ангине

- в) при язвенно-некротической ангине
- г) при фибринозной ангине

Эталон ответа - в.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерно наличие на слизистой выступающих над поверхностью пленок серо-желтого цвета?

- а) для эпиглоттита
- б) для хордита
- в) для обструктивного ларингита
- г) для дифтерии

Эталон ответа - г.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком заболевании гортани возможна быстрая смена стадий стеноза?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивном ларингите
- в) опухоли гортани
- г) атрофическом ларингите

Эталон ответа - б.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рентгенологическое обследование клиновидной пазухи проводят в укладке:

- а) носо-лобной
- б) аксиальной
- в) боковой
- г) носо-подбородочной

Эталон ответа - б.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее рациональным дополнительным методом диагностики синуситов является

- а) МРТ
- б) КТ
- в) рентгенография.

Эталон ответа - б.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогномичным эндоскопическим симптомом острого синусита является

- а) гиперемия слизистой оболочки носа
- б) симптом «полоски гноя»
- в) бледный отек слизистой оболочки
- г) венозный застой слизистой оболочки

Эталон ответа - б.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивного ларингита
- в) опухоли гортани
- г) атрофического ларингита

Эталон ответа - б.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какая стадия стеноза гортани характеризуется отсутствием одышки в состоянии покоя?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа - а.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа - б.

Задания открытого типа.

Ситуационные задачи.

1. 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?

Эталон ответа. Отосклероз

2. 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.

Эталон ответа. Перелом передней стенки верхнечелюстной пазухи

3. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа. Папилломатоз гортани.

4. Больной, 64 года, доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение ЛОР стационара городской больницы в связи с резким затруднением дыхания: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание через металлическую трахеотомическую трубку - стенотическое (трахеотомия была произведена 2 мес. назад по поводу опухоли гортани со стенозом). Внутренняя трахеотомическая трубка отсутствовала, наружная была практически несостоятельна. Восстановить дыхание вливанием растворов через трахеостому и использованием вакуум-аспиратора не удалось. Ваши действия?

Эталон ответа. Ввести новую трахеотомическую трубку, соответствующую размера трахеи. 37.

5. Молодой человек обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, ноющую боль в области правой щеки. Врач осмотрел ЛОР органы больного, сказал, что клинических и эндоскопических данных достаточно для постановки диагноза. Каким инструментарием воспользовался

врач для осмотра, какие клинические и эндоскопические симптомы использовал для диагностики?

Эталон ответа. Инструменты: лобный рефлектор, носовое зеркало, шпатель, ушная воронка, носоглоточное и гортанное зеркала. Симптомы локальной головной боли и полоски гноя.

6.Женщина 48 лет обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянные боли в лобной области, заложенность носа, скудные гнойные выделения из правой половины носа. После проведения передней риноскопии, врач с помощью специального пинцета вложил больной в правую половину носа свернутый вдоль кусочек бинта. Через 5 минут бинт был удален, врач сказал, что изменившаяся риноскопическая картина позволяет подтвердить клинический диагноз. Какой метод диагностики применил врач.

Эталон ответа. Врач применил метод анемизации, уложив турунду с деконгестантом в проекцию среднего носового хода. Появление экссудата в переднем отделе среднего носового хода позволило подтвердить диагноз фронтита

7. Пожилой мужчина обратился к ЛОР врачу с жалобами на боли в области правой щеки, скудные гнойные выделения из правой половины носа. Был поставлен клинический диагноз правосторонний острый гнойный максиллярный синусит, назначены сосудосуживающие капли в нос и антибиотики. Больному предложена пункция правой челюстной пазухи, от которой он категорически отказался. Тогда врач предложил применить резиновое изделие из двух пузырей и двух трубок. Лечение оказалось эффективным. Какой метод лечения предложил врач.

Эталон ответа. ЯМИК катетер.

8. Больной 50 лет обратился к ЛОР врачу с жалобами на частые рецидивы ангин, постоянный субфебрилитет. После сбора жалоб и анамнеза заболевания и жизни, врач взял в руки 2 шпателя и сказал, что попытается выявить патогномичный симптом хронического тонзиллита. Что такое двушпательная проба и какой симптом решил выявить врач.

Эталон ответа. Из лакун появляется содержимое. Жидкий гнойный экссудат или казеозные массы являются патогномичным признаком хронического тонзиллита.

9. Больная 40 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на сильную боль в горле, поперхивание. Врач провел орофарингоскопию, однако причины боли в горле не обнаружил. Тогда врач применил другой метод исследования, сказал, что источник и причина боли расположен глубоко, там образовался гнойник, который нужно вскрыть. Сделал это врач с помощью изогнутого ножа. Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника. Врач применил непрямую ларингоскопию. Гортанный нож (Тобольта).

10. Девочка 8 лет госпитализирована в ларингитное отделение с диагнозом обструктивный ларингит, стеноз гортани III стадии. Больная сразу переведена в реанимационное отделение, где была проведена интубация. Отец девочки в разговоре с врачом сказал, что она является солисткой детского вокально-инструментального ансамбля и выразил опасение в отношении голоса больной. Врач ответил, что материал интубационной трубка позволяет избежать осложнений со стороны голоса в течение 14-15 дней. Какой материал имел в виду врач?

Эталон ответа. Трубка изготовлена из термопластического материала.

11. Опытный врач наблюдал за молодым хирургом, который проводил трахеотомию в реанимационном отделении. Молодой врач успешно провел операцию, однако, использовал не все инструменты, которые были в наборе. Он не смог ответить на вопрос для чего нужен острый крючок, присутствующий на операционном столе.

Эталон ответа. Крючок нужен для фиксации гортани и трахеи перед вскрытием трахеи.

12. Больному с неоперабельной опухолью гортани наложена трахеостома.

Металлическая канюля, введенная в отверстие в трахее состояла из наружной и внутренней трубок. Зачем нужна внутренняя трубка и почему нельзя применять только наружную трубку и менять ее ежедневно.

Эталон ответа. При удалении наружной трубки для ее чистки, отверстие в трахее уходит за грудину и найти его в мягких тканях может только врач с применением специального инструмента. Поэтому чистить можно только внутреннюю трубку.

13. Ребенок 6 лет жаловался на боли в ухе. Врач приемника ЛОР отделения после отоскопии сказал, что попытается ограничиться малой операцией в виде разреза барабанной перепонки. Врач развеял опасение родителей, что процедура отрицательно скажется на слухе ребенка. Каким инструментом врач собрался делать разрез барабанной перепонки. Опишите особенности.

Эталон ответа. Парацентезной иглой. Копьевидный конец с заточенными краями, ступенчатый изгиб ручки, чтобы пальцы не закрывали обзор.

14. Мужчину 42 лет, беспокоят выделения из правой половины носа гнойного характера. В последние несколько дней выделения приобрели неприятный запах. При передней риноскопии слизистая оболочка носа незначительно гиперемирована, слегка отечна. Средний носовой ход справа открыт, в его просвете определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух выявлено гомогенное затемнение

правой челюстной пазухи. Кроме того, на рентгенограмме видно смещение металлического протеза 4 зуба верхней челюсти справа в область челюстной пазухи. После местной аппликационной анестезии и анемизации проведена пункция левой челюстной пазухи. Пазуха промыта раствором фурациллина, в промывной жидкости определяется значительное количество жидкого гнойного экссудата с неприятным запахом. Выскажите предположения о диагнозе.

Эталон ответа. Одонтогенный максиллярный синусит.

15. 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.

Эталон ответа. ОРВИ, острый ринофарингит.

16. Больной, 27 лет, жалуется на спонтанную постоянную боль в глотке, резко усиливающуюся при глотании. Глотание твёрдой пищи затруднено из-за усиления боли. Кроме того больного беспокоит головная боль, повышение температуры тела, общее недомогание, снижение работоспособности. Заболел 4 дня назад после локального переохлаждения (попал под дождь и промочил ноги). При осмотре: кожные покровы влажные, бледные. Температура 39,6°. Углочелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Кожа над ними не изменена. При орофарингоскопии: нёбные миндалины увеличены в размерах за счёт отёка и инфильтрации, под слизистой оболочкой видны пузырьки, заполненные гнойным экссудатом. Слизистая оболочка задней стенки глотки и дужек умеренно гиперемирована, отёка и инфильтрации нет. Остальные ЛОР органы не изменены. Ваш диагноз.

Эталон ответа. Фолликулярная ангина.

17. Больной с кавернозной формой туберкулёза лёгких во время стационарного лечения стал жаловаться на неприятный, гнилостный запах изо рта, чувство дискомфорта и умеренные боли в глотке, усиливающиеся при глотании. Регионарный лимфаденит, выражен незначительно. Температурная реакция характерна для основного процесса в лёгких. При орофарингоскопии: правая миндалина практически полностью разрушена.

На месте миндалины определяется большая язва, дном которой является надкостница альвеолярного отростка. Язва покрыта некротическим налётом, отделяющимся самостоятельно и висящим «бахромой» по краям язвы. Воспалительная реакция окружающих тканей незначительная. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Ангина Симановского-Плаута-Венсана.

18. Ребёнок 7 лет, заболел остро. Заболевание началось с подъёма температуры тела до фебрильных цифр, затем присоединилась боль в глотке, усиливающаяся при глотании. Ребёнок стал вялым, апатичным, сонливым. Вызванный на дом педиатр поставил диагноз «лакунарная ангина», назначил лечение, основным компонентом которого были таблетки антибиотика флемоксина. Однако, несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось – температура оставалась высокой, ребёнок отказывался от пищи, почти всё время спал. Более того, появились новые симптомы – открытая гнусавость, попадание жидкости в носоглотку и нос. Ещё через день появились боли в области сердца, а также умеренный отёк мягких тканей шеи. Вызванный повторно педиатр сказал, что налёты распространились далеко за пределы миндалин, необходима госпитализация и специфическое лечение. Ребёнок был госпитализирован сначала в детское инфекционное отделение, затем – в отделение интенсивной терапии и реанимации. Через два дня ребёнок умер при прогрессировании явлений острой сердечной недостаточности. Выскажите предположительный клинический диагноз

Эталон ответа. Токсическая форма дифтерии.

19. Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после

которых больной почувствовал значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке. Какое осложнение фолликулярной ангины было у больного?

Эталон ответа. Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс).

20. 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.

Эталон ответа. Хронический гипертрофический ринит. Сосочковая форма.

21. Больной 45 лет, шахтёр по профессии, жалуется на сухость в носу, густые скудные выделения из носа, быстро высыхающие в корки, резкое снижение чувствительности к запахам. Кроме того, больного беспокоят частые простудные заболевания, особенно после пребывания на холодном воздухе (без общего переохлаждения). При передней риноскопии слизистая оболочка носа истончена, светло-розового цвета, сухая. На нижних носовых раковинах и перегородке носа несколько сухих корок. На дне полости носа небольшое количество густого слизисто-гнойного экссудата жёлто-коричневого цвета. Носовые раковины уменьшены в размерах, средние носовые ходы расширены. При отофарингоскопии аналогичные изменения определяются на задней стенке глотки – слизистая оболочка сухая, производит впечатление покрытой лаком. Остальные ЛОР органы не изменены. Поставьте диагноз, определите основные направления лечения. Назовите возможные причины снижения обоняния.

Эталон ответа. Хронический атрофический ринит. Обоняние снижено вследствие нехватки слизи, как растворителя. Кроме того, обонятельная область прикрыта корками. Разжижение корок, вливание индифферентных масел, введение микродоз меди и железа.

22. Больная 27 лет, жалуется на ощущение сухости в носу, образование в полости носа сухих корок с неприятным запахом, которые часто нарушают носовое дыхание, снижение обоняния. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа сухая, истончённая. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В полости носа определяются сухие зелёные корки с примесью зловонного гнояного

отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки также истончена, выглядит покрытой лаком. Запах из носа больная не ощущает, в то время как окружающие отмечают его, как крайне неприятный. Поставьте диагноз, определите основные направления лечения.

Эталон ответа. Озена. Разжижение корок, вливание индифферентных масел, введение микродоз меди и железа. При отсутствии эффекта - имплантация гетеро- или гомоткани.

23.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.

Эталон ответа. Искривление перегородки носа с нарушением дыхания. Хирургическое лечение - резекция перегородки носа

24.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.

Эталон ответа. Причиной рецидивирования синусита является гипертрофия глоточной миндалины. Пальцевое исследование носоглотки, передняя риноскопия, задняя риноскопия.

25. Мужчину 42 лет, беспокоят выделения из правой половины носа гнойного характера. В последние несколько дней выделения приобрели неприятный запах. При передней риноскопии слизистая оболочка носа незначительно гиперемирована, слегка отёчна. Средний носовой ход справа открыт, в его просвете определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух выявлено гомогенное затемнение правой челюстной

пазухи. Кроме того, на рентгенограмме видно смещение металлического протеза 4 зуба верхней челюсти справа в область челюстной пазухи. После местной аппликационной анестезии и анемизации проведена пункция левой челюстной пазухи. Пазуха промыта раствором фурациллина, в промывной жидкости определяется значительное количество жидкого гнойного экссудата с неприятным запахом. Выскажите предположения о диагнозе. Определите патогенез заболевания и наиболее вероятный характер микрофлоры. Предложите тактику лечения.

Эталон ответа. Одонтогенный максиллярный синусит. Анаэробная флора.

26. Больной жалуется на спонтанную боль в левой половине лба и щеки, тяжесть в голове, гнойный насморк с выделениями преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю назад. При передней риноскопии определяются гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки носа, больше слева, гнойный экссудат по всему левому среднему носовому ходу. При пальпации наблюдается усиление спонтанной боли в области щечной ямки и надбровной области слева. В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ. Поставьте клинический диагноз. Перечислите дополнительные способы исследования, которые могут его подтвердить. Определите основные направления лечения.

Эталон ответа. Левосторонний острый гнойный гемисинусит.

27. 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.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный фронтит

28. Больной жалуется на частые насморки, с большей интенсивностью справа. Насморк сопровождается головной болью, расстройством общего состояния, повышением

температуры тела. Постоянно плохо дышит правой половиной носа. Считает себя больным в течение 4 лет. При передней риноскопии слизистая оболочка носа с обеих сторон умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина носа заполнена округлыми образованиями серовато-розового цвета, исходящими в виде грозди винограда из среднего и верхнего носовых ходов. При пальпации определяется незначительная болезненность лицевой стенки правой челюстной пазухи. Носовое дыхание резко нарушено. Со стороны других ЛОР органов изменений не выявлено. Поставьте клинический диагноз. Перечислите дополнительные способы исследования, которые могут подтвердить его. Определите основные варианты тактики лечения.

Эталон ответа. Правосторонний хронический полипозный риносинусит

29. Больная 23 лет, в течение нескольких дней лечится в инфекционном отделении по поводу ангины. Несмотря на проводимое лечение, наблюдается отрицательная динамика заболевания. На обходе заведующий отделением попросил шпатель, с большим трудом снял участок налёта с поверхности миндалины и провёл с ним ряд диагностических тестов, после чего диагноз больной был изменён. Назовите основные особенности дифтерийных налётов; опишите манипуляции, которые необходимо провести после снятия налёта с поверхности миндалины.

Эталон ответа. 1. Снимаются с трудом. 2. Оставляют кровоточащую поверхность. 3. Не растираются между шпателями. 4. Тонут в воде.

30. Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после которых больной почувствовал значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке. Какое

осложнение фолликулярной ангины было у больного? Какие лечебно-диагностические мероприятия были проведены?

Эталон ответа. Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс). Всрытие паратонзиллярного пространства с его дренированием.

31. 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?

Эталон ответа. Задний паратонзиллит. Пункция паратонзиллярного пространства.

32. Девочка 15 лет, болеет фолликулярной ангиной в течение 3 дней. Несмотря на проводимое активное лечение, включающее терапию защищёнными пенициллинами, состояние больной даже несколько ухудшилось: температура тела продолжала оставаться высокой, стали резко выражены симптомы интоксикации. Ещё через день появились боли в области шеи, которые несколько уменьшались при наклоне головы в больную сторону. При осмотре: на шее пальпируется болезненный тяж по ходу кивательной мышцы, изменения в глотке выражены минимально в виде незначительной асимметрии зева за счёт инфильтрации и отёка передней нёбной дужки с больной стороны. Выпячивания дужки, тризма жевательной мускулатуры не было. При непрямой ларингоскопии боковая стенка глотки не изменена, грушевидные синусы свободны. Поставьте предварительный диагноз, определите план обследования и лечения.

Эталон ответа. Латеральный (шейный) паратонзиллит. Возможна пункция паратонзиллярного пространства. Учитывая 4-й день заболевания необходимо вскрыть паратонзиллярное пространство.

33. У больного 23 лет, на фоне лакунарной ангины появились боли при высовывании языка, усиление боли в глотке при открывании рта. При осмотре: левая передняя нёбная дужка гиперемирована, умеренно отёчна, больше в нижних отделах. Выражен углочелюстной лимфаденит. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа. Нижний паратонзиллит.

34. У больной 52 лет, на фоне лакунарной ангины внезапно резко ухудшилось состояние: появился потрясающий озноб, температура при этом поднялась до 39,5°, усилились симптомы интоксикации, на высоте температуры была однократная рвота. Через несколько часов после применения литических препаратов, температура упала до субфебрильных цифр. Падение температуры сопровождалось проливным потом. В общем анализе крови определяется гиперлейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, вплоть до юных, лимфопения. Несмотря на проводимое лечение, состояние больной продолжало ухудшаться. Через день, на фоне гектической температуры, появилась лёгкая желтушность кожных покровов. Полномасштабное лабораторное обследование выявило функциональные нарушения со стороны печени, почек, миокарда. Со стороны общего анализа крови также наблюдалась отрицательная динамика – количество лейкоцитов несколько снизилось, однако сдвиг влево усилился до миелоцитов, появилась умеренно выраженная анемия. Сформулируйте предварительный диагноз. Как лечить больную?

Эталон ответа. Тонзиллогенный сепсис (септицемия). Необходима срочная тонзилэктомия, назначение адекватной антибиотикотерапии, дезинтоксикации.

35. Больная 46 лет, заболела остро после переохлаждения. Обратилась к ЛОР врачу с жалобами на боли в глотке, повышение температуры тела до 38-38,5°, головную боль, слабость, снижение работоспособности. Больная обратилась в поликлинику в пятницу. Врач поставил диагноз: фолликулярная ангина, назначил лечение и выписал больной направление в инфекционное отделение, однако больная решила отложить госпитализацию до понедельника. В субботу состояние больной ухудшилось. Несмотря на проводимое лечение, температура оставалась фебрильной. Резко усилились боли в глотке, больше слева, появились тризм жевательной мускулатуры и спастическая кривошея слева, стал резко болезненным лимфатический узел в области угла нижней челюсти слева. На следующий день на фоне продолжающейся интоксикации и фебрильной температуры тризм жевательной мускулатуры значительно уменьшился (почти полностью исчез), однако появился инфильтрат в области левой боковой поверхности шеи. Машиной скорой помощи больная доставлена в приёмник ЛОР отделения. При обследовании больной врач выявил следующие основные признаки заболевания: при наружном осмотре выражена кривошея – голова наклонена влево, в промежутке от угла нижней челюсти до ключицы определяется плотный инфильтрат, болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована. При фарингоскопии: зев асимметричен за счёт выпячивания передней нёбной дужки и смещения левой миндалины к средней линии. При непрямой ларингоскопии определяется выпячивание левой боковой стенки глотки, начинающееся на уровне миндалины и спускающееся в левый грушевидный синус. Грушевидный синус

закрыт, слизистая оболочка его стенок отёчна. Поставьте клинический диагноз, определите тактику обследования и лечения больного.

Эталон ответа. Фолликулярная ангина, левосторонний паратонзиллит, парафарингит. Вскрытие паратонзиллярного пространства. При неэффективности – вскрытие парафарингеального пространства наружным подходом.

36. Ребёнок 4-х лет поступил в ларингитное отделение многопрофильной больницы с диагнозом: острый стенозирующий ларинготрахеит. В отделении, несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка ухудшилось, стеноз гортани достиг III стадии. Ребёнок был интубирован и переведен в детское реанимационное отделение. В течение ночи проводилась активная патогенетическая терапия. Утром была проведена экстубация. Однако уже через 15 минут ребёнка вновь пришлось интубировать. Назовите основные критерии оценки состояния по которым определяются показания к интубации.

Эталон ответа. А. Нарастание ЧСС. Б. Нарастание ЧДД. В. Беспокойство (неэффективность седативных препаратов). Г. Гипертермия (неэффективность литической терапии)

37. Больной 65 лет обратился к ЛОР врачу по поводу длительной (2 мес.) охриплости голоса, переходящей в афонию. В последние 2 недели периодически стало появляться ощущение нехватки воздуха. При непрямой ларингоскопии в подголосовом пространстве гортани определяется округлой формы новообразование, значительно суживающее голосовую щель. Левая голосовая складка ограничено подвижна. Врач взял кусочек новообразования для исследования, после получения результатов которого сказал, что новообразование необходимо лечить рентгеновскими лучами, но, предварительно необходимо провести небольшую операцию. О какой операции говорил врач? Почему её необходимо провести перед лучевым лечением?

Эталон ответа. Трахеотомия. Впервые дни после начала лучевого лечения Стеноз гортани усиливается из-за появления травматических отёчно-инфильтративных изменений.

38. Больная 58 лет доставлена машиной СП в приёмник ЛОР отделения с жалобами на затруднение дыхания. Состояние больной тяжёлое, кожа бледная, акроцианоз. Дыхание поверхностное с максимальным втяжением податливых мест грудной стенки. Больная беспокойна. В анамнезе верифицированная опухоль гортани. В отделении больной проведена трахеотомия, дыхание восстановлено. На кожную рану наложены два шва – один выше трахеотомической канюли, другой – ниже её. Через несколько часов дежурный врач заметил появление подкожной эмфиземы, к утру распространившейся от нижней

челюсти до ключиц. С чем связано появление эмфиземы? Какие лечебные мероприятия показаны в данном случае?

Эталон ответа. Возможно из-за неверного подбора диаметра канюли. Возможно, несоответствие разреза трахеи и кожной раны. Необходимо удалить швы в области кожной раны. При неэффективности проверить соответствие диаметра канюли величине разреза трахеи.

39. Больной 48 лет обратился к ЛОР врачу по поводу длительной охриплости голоса. При непрямой ларингоскопии врач увидел, что правая голосовая складка инфильтрирована, гиперемирована, умеренно отечна. Обе голосовые складки подвижны. Голосовая щель широкая. При направленном сборе анамнеза выявлено тяжёлое общее заболевание. Больной направлен в специализированное лечебное учреждение. О каком заболевании идёт речь?

Эталон ответа. Туберкулёзный ларингит.

с

Вопросы для собеседования

1. Расскажите о стадиях острого ринита.

Эталон ответа. I стадия – сухого раздражения. Патогенетически – спазм артериол, расширение веноулярного русла. Клинически – сухость, жжение в носу. Риноскопически – слизистая цианотична, отечна. II стадия – серозных выделений. Патогенетически – проникновение возбудителей в слизистую. Клинически – обильное серозное отделяемое. Риноскопически – яркая, артериальная гиперемия, отек и инфильтрация слизистой. III стадия – слизисто-гнойного отделяемого. Патогенетически – концентрация возбудителей на поверхности слизистой. Клинически – умеренное нарушение носового дыхания. Риноскопически – густой слизисто-гнойный экссудат, корки.

2. Особенности острого ринита у детей первого месяца жизни.

Эталон ответа. Характерна относительная узость полости носа – даже незначительный отек приводит к нарушению носового дыхания, тенденция к распространению воспалительного процесса в глотку и слуховую трубу, незначительно выражена реакция экссудации, что приводит к выраженной интоксикации, нарушение питания.

3. Этиологические факторы хронического ринита.

Эталон ответа. Хроническая герпесвирусная инфекция, аномалии полости носа (искривление перегородки носа), внешние факторы (пыль, дым и газы), нафтизинизм (нос наркоман – хронический вазомоторный ринит), патология внутренних органов, беременность.

4. Что такое склерозирующая терапия – показания, методы.

Эталон ответа. Слерозирующая терапия направлена на уменьшение объёма нижних носовых раковин. Показана при кавернозной форме хронического гипертрофического ринита, при нейровегетативной форме вазомоторного ринита в случаях неэффективности других методов лечения. Делится на трансмукозную и интрамукозную. Каждый вид делится на химическую и физическую.

5. Клинические и риноскопические признаки хронического аллергического ринита.

Эталон ответа. Нарушение носового дыхания, обильное серозное отделяемое, зуд в носу и глазах. Слизистая оболочка бледная, отечная. Это связано с действием гистамина – повышением проницаемости сосудов, интерстициальным отеком и вторичной анемизацией слизистой.

6. Клинические и риноскопические признаки нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита.

Эталон ответа. Попеременная заложенность половин носа, заложенность той половины носа, которая располагается ниже в положении лежа на боку. Извращенная реакция на холод и тепло. Риноскопически – пятна Воячека и феномен фотоэффекта.

7. Симптомы, характерные для синусита, их патогенез.

Эталон ответа. Таких симптомов два – локальная головная боль и полоска гноя в полости носа. Локальная головная боль патогенез – механический компонент, токсический, рефлекторный. Симптом полоски гноя – экссудат вытекает через естественное отверстие пазухи. При фронтите – в передних отделах среднего носового хода, при максиллярном синусите – в заднем, при этмоидите по всему среднему носовому ходу. При сфеноидите гнойный экссудат определяется в верхнем носовом ходе.

8. Патогенез синуситов.

Эталон ответа. Слизистая оболочка носа и пазух едина и вовлекается в воспалительный процесс при остром рините. Слизь движется по стенкам пазух определенным образом – от выводного отверстия через всю пазуху к выводному отверстию. В области среднего носового хода имеется остиомеатальный комплекс, где на площади несколько мм. Открываются все пазухи передней группы. Если отек слизистой достигает такой величины, что стенки комплекса касаются друг друга – блокируется мукоцилиарный транспорт и возникает блокада пазухи со скоплением в ней продуктов воспаления.

9. Стартовая антибактериальная терапия синуситов.

Эталон ответа. В этиологии синуситов все большую роль играют лактамазо продуцирующие штаммы, поэтому начинать лечение нужно с защищенных пенициллинов. Альтернативная группа – макролиды.

10. Методы дренирования околоносовых пазух при синусите.

Эталон ответа. Челюстная пазуха – ЯМИК (синус) катетер, пункция пазухи через нижний носовой ход. Лобная пазуха – трепанопункция через лицевую стенку пазухи. Клиновилная пазуха – зондирование через естественное отверстие.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
--------	---	---

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа Задания на дополнение	75 с эталонами ответов

ОПК-10:

Задания закрытого типа:

Задание . Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме ангины из устьев лакун выступают беловато-желтые островчатые налеты, которые могут соединяться с соседними, легко снимаются?

- а) при катаральной ангине
- б) при фолликулярной ангине
- в) при герпетической ангине
- г) при лакунарной ангине

Эталон ответа - г.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме ангины некротические изменения распространяются на эпителий и паренхиму миндалин? На миндалинах возникают язвы с грязно-серым налетом.

- а) при лакунарной ангине
- б) при флегмонозной ангине
- в) при язвенно-некротической ангине
- г) при фибринозной ангине

Эталон ответа - в.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерно наличие на слизистой выступающих над поверхностью пленок серо-желтого цвета?

- а) для эпиглоттита
- б) для хордита
- в) для обструктивного ларингита
- г) для дифтерии

Эталон ответа - г.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком заболевании гортани возможна быстрая смена стадий стеноза?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивном ларингите
- в) опухоли гортани
- г) атрофическом ларингите

Эталон ответа - б.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивного ларингита
- в) опухоли гортани
- г) атрофического ларингита

Эталон ответа - б.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется отсутствием одышки в состоянии покоя?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа - а.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа - б.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой стадии стеноза гортани дыхание становится поверхностным, нерегулярным, кожные покровы цианотичны, пульс мягкий, частый?

- а) при I ст.
- б) при II ст.
- в) при III ст.
- г) при IV ст.

Эталон ответа - в.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой стадии стеноза гортани дыхание становится поверхностным, нерегулярным, кожные покровы цианотичны, пульс мягкий, частый?

- а) при I ст.
- б) при II ст.
- в) при III ст.
- г) при IV ст.

Эталон ответа - в.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие ведущие клинические симптомы характерны для первой стадии острого насморка?

- а) гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания
- б) зуд, першение в носу, чихание
- в) затруднение носового дыхания, выделения из носа, anosmia, чихание

Эталон ответа - б.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характер отделяемого, типичного для начала второй стадии острого насморка

- а) серозно-слизистый
- б) гнойный
- в) слизистый
- г) слизисто-гнойный
- д) геморрагический

Эталон ответа - а.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из симптомов больше всего беспокоит больного в третьей стадии острого насморка?

- а) затруднение носового дыхания
- б) выделения из носа
- в) наличие корок

- г) чихание
- д) зуд в носу

Эталон ответа - в.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какой диагноз типичен при острых ринитах у детей грудного возраста

- а) острый максиллярный синусит
- б) острый гемисинусит
- в) острый ларингит
- г) острый назофарингит
- д) острый ларинготрахеит

Эталон ответа - г.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ведущим субъективным симптомом при остром и обострении хронического синусита является:

- а) выделения из носа
- б) затруднение носового дыхания
- в) локальная головная боль
- д) anosmia

Эталон ответа - б.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При этмоидальном синусите боль локализуется в области:

- а) щеки
- б) виска
- в) корня носа
- г) лба
- д) затылка

Эталон ответа - в

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Головная боль в области затылка характерна для

- а) фронтита
- б) сфеноидита
- в) этмоидита

Эталон ответа - б.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Риноскопически при фронтите определяется:

- а) гнойный экссудат в заднем отделе полулунной щели
- б) наличие хоанального полипа
- в) полоска гноя в переднем отделе среднего носового хода
- г) полоска гноя в заднем отделе среднего носового хода

д) гипертрофия нижней носовой раковины

Эталон ответа - в.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для рентгенологического обследования передней группы околоносовых пазух показана укладка:

а) носо-лобная

б) аксиальная

в) боковая

г) носо-подбородочная

Эталон ответа - г.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Патогномичным эндоскопическим симптомом острого синусита является

а) гиперемия слизистой оболочки носа

б) симптом «полоски гноя»

в) бледный отек слизистой оболочки

г) венозный застой слизистой оболочки

Эталон ответа - б.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Риноскопически при фронтите определяется:

а) гнойный экссудат в заднем отделе полулунной щели

б) наличие хоанального полипа

в) полоска гноя в переднем отделе среднего носового хода

г) полоска гноя в заднем отделе среднего носового хода

д) гипертрофия нижней носовой раковины

Эталон ответа - в.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ведущим субъективным симптомом при остром и обострении хронического синусита является:

а) выделения из носа

б) затруднение носового дыхания

в) локальная головная боль

д) anosmia

Эталон ответа - б.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При этмоидальном синусите боль локализуется в области:

а) щеки

б) виска

в) корня носа

г) лба

д) затылка

Эталон ответа - в.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Головная боль в области затылка характерна для

- а) фронтита
- б) сфеноидита
- в) этмоидита

Эталон ответа - б.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При каком заболевании гортани возможна быстрая смена стадий стеноза?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивном ларингите
- в) опухоли гортани
- г) атрофическом ларингите

Эталон ответа - б.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивного ларингита
- в) опухоли гортани
- г) атрофического ларингита

Эталон ответа - б.

Задания открытого типа.

Ситуационные задачи.

1. 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

Эталон ответа. Заглоточный абсцесс.

2. Больной 35 лет жалуется на частые ангины (2-3 раза в год), протекающие с высокой температурой и налетами на миндалинах. При орофарингоскопии небные миндалины небольших размеров. При двушпательной пробе миндалины плотной консистенции, спаяны с дужками, в лакунах определяется гнойный экссудат. Определяется также угло-челюстной лимфаденит. В анамнезе у больного хронический гломерулонефрит, периодически возникают боли в сердце. На ЭКГ определяются незначительные диффузные изменения миокарда. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма II степени (декомпенсированная с сопряженными заболеваниями).

3. На профилактическом осмотре врач выявил у 40-летнего больного признаки Гизе, Зака, Преображенского. При двушпательной пробе в лакунах миндалин определялся гнойный экссудат. При пальпации – угло-челюстной лимфаденит. В анамнезе – ангины 1, редко 2 раза в год. Поставьте клинический диагноз, определите форму заболевания по двум классификациям.

Эталон ответа. Диагноз хронический тонзиллит простая (компенсированная форма).

4. 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?

Эталон ответа. Аллергический отёк гортани со стенозом гортани. Один из препаратов - глюкокортикоидов.

5. 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.

Эталон ответа. Острый обструктивный ларингит. Стеноз гортани II стадии. Препарат ряда глюкокортикоидов.

6. В приемник ЛОР отделения в порядке неотложной помощи обратился мужчина 54 лет с жалобами на ощущение нехватки воздуха, отёк кожи лица и шеи. Из анамнеза удалось выяснить, что отёк кожи лица и шеи проявился вскоре после укуса осы. Во время разговора с врачом и подготовки инструментария для осмотра ЛОР органов, состояние больного ухудшилось, резко усилилась одышка, появился цианоз кожи лица и пальцев рук. Внезапно больной схватился руками за шею, захрипел и потерял сознание. Кожа лица приобрела чугунный оттенок. При этом дыхание отсутствовало, АД не определялось. Врач, встав на колени, сделал глубокий разрез на шее, после чего, дыхание восстановилось. Затем врач сказал, что больного необходимо транспортировать в операционную для проведения трахеотомии. Поставьте диагноз. Определите стадию стеноза гортани. Какую операцию провёл врач для восстановления дыхания?

Эталон ответа. Отёк Квинке. Стадия асфиксии (IV). Коникотомия.

7. Больному 15 лет, в стоматологической поликлинике под местной инфильтрационной новокаиновой анестезией был удалён зуб. Через 20 минут мальчик стал жаловаться на нехватку воздуха. Врач отметил появление одышки с затруднением вдоха, тахикардию, тахипноэ. При дыхании межрёберные промежутки, над- и подключичные ямки, кожа в области ярёмной вырезки резко втягивались, больной был беспокойным. Инъекция лекарственного препарата уже через 10 минут привела к исчезновению одышки. Врач вызванной бригады скорой помощи подтвердил правильность диагноза стоматолога, характер и объём оказанной помощи. Он сказал, что госпитализирует больного для врачебного наблюдения. Определите характер одышки, стадию стеноза гортани, поставьте диагноз. Какое бы лекарственное средство применили Вы в данной ситуации?

Эталон ответа. Инспираторная одышка. Вторая стадия стеноза гортани. Введен гормон коры надпочечников.

8. 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?

Эталон ответа. Острый эпиглоттит. Абсцесс надгортанника. Была применена прямая ларингоскопия. Гортанный нож (Тобельта).

9. 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.

Эталон ответа. Острый обструктивный ларингит (подголосовой ларингит, ложный круп).

10. К врачу обратился больной 53 лет с жалобами на першение в горле, усиленное отделение мокроты, охриплость голоса. Из анамнеза выяснилось, что больной курит в течение 20 лет. Работает кладовщиком. Работа связана с перепадами температур и напряжением голоса. Голос изменился 3 года назад после респираторно-вирусного заболевания. При непрямой ларингоскопии: обе половины гортани равномерно подвижны, голосовые складки серые, утолщены, особенно в области их свободного края. Слизистая оболочка желудочковых складок, верхушек черпаловидных хрящей и межчерпаловидного пространства равномерно утолщена, умеренно гиперемирована. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Хронический гипертрофический ларингит

11. Пожилая женщина обратилась к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на правое ухо. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружена плотная масса жёлтокоричневого цвета, полностью его обтурирующая. Левый наружный слуховой проход свободен. Поставьте предварительный диагноз

Эталон ответа. Серная пробка.

12. Пожилая женщина после попытки удаления серы из правого наружного слухового прохода стала жаловаться на постоянную боль в ухе. В течение 2 дней боль постепенно усиливалась, становилась особенно острой при открывании рта. Надавливание на козелок также было болезненным. Ваше мнение по поводу характера патологического процесса и его локализации в пределах наружного слухового прохода.

Эталон ответа. Острый ограниченный наружный отит (фурункул наружного слухового прохода). Локализация – передняя стенка наружного слухового прохода.

13 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.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

14. 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?

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации.

15. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до 38,2°, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до 37,4°. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара, который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз, опишите операцию.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Парацентез.

16. 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.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит.

17. У ребёнка 5 лет, после переохлаждения появились стреляющие боли в левом ухе. Родители обратились в порядке неотложной помощи в приёмник ЛОР отделения, где была проведена заушная новокаиновая блокада, назначены капли в нос и ухо. Состояние ребёнка несколько улучшилось, поэтому родители не пошли к ЛОР врачу поликлиники для осмотра. Через день у больного повысилась температура тела до $38,5^{\circ}$, усилились боли в ухе, в заушной области появилась припухлость. Родители повторно обратились в приёмник ЛОР отделения. При осмотре врач выявил следующие признаки заболевания: левая ушная раковина оттопырена, стоит перпендикулярно поверхности черепа. В заушной области определяется флюктуирующее выпячивание мягких тканей величиной с куриное яйцо, отёк и инфильтрация кожи, распространяющиеся на теменную, височную и предушную области. Пальпация заушной области резко болезненна. Наружный слуховой проход имеет щелевидную форму за счёт инфильтрации кожи задне-верхней стенки. Барабанная перепонка плохо обозрима, создаётся впечатление её выпячивания. Видимые её участки гиперемированы, опознавательные признаки рассмотреть не удаётся. При парацентезе получен гнойный экссудат под давлением. Врач сказал родителям, что парацентеза недостаточно, необходима большая операция под наркозом. Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Левосторонний мастоидит, субпериостальный абсцесс.

18. Больной 56 лет, отмечает постоянное гноетечение из правого уха с 10-летнего возраста. К врачу обращался редко. Поскольку в прошлом ему были рекомендованы капли борного спирта, стал протирать наружный слуховой проход ваткой со спиртом 1 раз в день. При очередной очистке наружного слухового прохода, заметил кровь на ватке. Это обеспокоило больного, и он обратился к врачу. Предполагаемый диагноз. В чём причина скрытого кровотечения?

Эталон ответа. Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит, осложнённый грануляциями.

19. У больного 36 лет, через сутки после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, общее состояние ухудшилось. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура тела (колебания до 3 градусов в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, появились отёк и инфильтрация мягких тканей, распространяющиеся на область щеки и губы слева. Поставьте диагноз и определите форму осложнения.

Эталон ответа. Сепсис. Септицемия.

20. Молодой человек 28 лет, «на ходу» перенёс фурункул носогубной области справа. Спустя две недели, на фоне переохлаждения повысилась температура тела до $38,7^{\circ}\text{C}$ 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.

Эталон ответа. Сепсис. Септический тромбоз кавернозного синуса.

21. 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, насыщающим в корки. На рентгенограмме околоносовых пазух в задней аксиальной проекции определяется равномерное снижение прозрачности клиновидных пазух. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа. Двусторонний острый сфеноидит.

22. 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.

Эталон ответа. Правосторонний острый фронтит.

23. К ЛОР врачу поликлиники обратился больной с жалобами на неприятное чувство давления и тяжести в области щёчной ямки справа, периодически возникающую головную боль с иррадиацией в теменную область и верхнюю челюсть. Болен в течение 5 лет. За это время неоднократно появлялись обильные выделения из правой половины носа, которые прекращались также внезапно, как и возникали. После прекращения выделений головные боли исчезали. Однако по прошествии 2-3 недель вновь начинала усиливаться головная боль. Риноскопически изменений со стороны полости носа не обнаружено. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции в нижних отделах правой челюстной пазухи определяется полукруглая тень с ровными краями. Границы костных стенок чёткие. Во время пункции пазухи в шприце получена янтарная опалесцирующая жидкость. Поставьте диагноз. Какие дополнительные способы исследования могут его уточнить? Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Киста правой верхнечелюстной пазухи.

24. 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.

Эталон ответа. Левосторонний мастоидит. Антромастоидотомия.

25. Больная 47 лет, обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянное гноетечение из правого уха. Гноетечение возникло месяц назад после перенесенного

респираторно-вирусного заболевания. При тщательном сборе анамнеза выяснилось, что в детстве, в возрасте 7 лет, у женщины болело ухо, но тогда она жила в деревне, где не было врача. Бабушка лечила заболевание уха народными средствами. С тех пор гноетечение и боль в ухе не беспокоили. При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе определяется скудный слизисто-гнойный экссудат. В натянутой части барабанной перепонки на границе передне-нижнего и передне-верхнего квадрантов имеется округлая перфорация, диаметром 3 мм. Через перфорацию видна гиперемированная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. В левом ухе изменений нет. При передней риноскопии: слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отёчна. В задних отделах полости носа определяется скудный слизистый экссудат. При задней риноскопии: слизистая оболочка носоглотки также гиперемирована, в своде носоглотки – небольшое количество слизистого экссудата. Поставьте клинический диагноз, определите форму заболевания. Какой должна быть тактика обследования и лечения больной?

Эталон ответа. Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит.

26. Больная, 53 лет, хроническим гнойным средним отитом болеет с детства. В последние 2 года гноетечение из уха стало почти постоянным, в гнойных выделениях появилась примесь крови. Больная неоднократно лечилась в стационаре с диагнозом: обострение хронического гнойного эпитимпанита, осложненного холестеатомой и грануляциями. Эффект от стационарного лечения был положительным, но длился недолго – в течение 1-2 месяцев. Кроме того, в последнее время больную стала беспокоить упорная тупая головная боль в околоушной и смежных с ней областях. По поводу постоянной головной боли больная обратилась к невропатологу, который отметил асимметрию сухожильных рефлексов, лёгкую асимметрию лица. Узнав из анамнеза о заболевании уха, врач направил больную к оториноларингологу. ЛОР врач, оценив течение воспалительного процесса в ухе, направил больную в срочном порядке в стационар, сказав, что у неё начинается внутричерепное осложнение. О каком осложнении идёт речь? Какие дополнительные способы исследования нужно применить в данном случае? Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Ограниченный пахименингит. Кт.

27. Больной, 48 лет, обратился к врачу с жалобами на головную боль в левой лобной области. После консультации невропатолога были назначены вазоактивные препараты. Однако лечение эффекта не дало. В связи с присоединившимся насморком, больной консультирован ЛОР врачом, поставлен диагноз: острый левосторонний фронтит, назначены сосудосуживающие капли в нос и системная антибактериальная терапия. Несмотря на лечение,

состояние больного прогрессивно ухудшалось – повысилась до субфебрильных цифр температура тела, головная боль стала разлитой. Больной госпитализирован в ЛОР отделение, а, затем, в связи с присоединением преходящей неврологической симптоматики - в реанимационное отделение. На утро состояние больного оставалось прежним, однако он собрался уходить домой, сказав медсестре, что абсолютно здоров. Врач реаниматолог отметил, что больной стал несколько неадекватен – шутил по поводу порядков в реанимационном отделении и лежавших там больных. Его силой уложили в кровать. Во время сопротивления (физического напряжения) у больного появились судороги в правой руке и щёчных мышцах. Вызванный оториноларинголог сказал, что состояние больного требует срочного хирургического вмешательства. Поставьте клинический диагноз, назовите его опорные признаки.

Эталон ответа. Левосторонний острый фронтит. Риногенный абсцесс лобной доли головного мозга.

28. Ребенок 3-х лет ел арбуз и смотрел мультфильм. Закашлялся, на глазах родителей стал задыхаться. Побледнел. Родители, не зная, что делать, стали трясти ребенка, после чего дыхание восстановилось. Общее состояние нормализовалось и родители не придали значение происшествию. Вечером появился кашель, поднялась температура до 37,7С. Педиатр провел аускультацию легких, сделал рентгенограмму грудной клетки и направил ребенка к ЛОР врачу. В ЛОР отделении больному проведено лечение и он выписан через 2 дня. С каким диагнозом педиатр направил ребенка к ЛОР врачу? Какое лечение было проведено в ЛОР отделении.

Эталон ответа. Инородное тело бронха, бронхоскопия.

29. Больному поставлен диагноз хронический тонзиллит. Врач сказал, что удалять миндалины пока не нужно, можно попробовать полечить консервативно. Основным элементом консервативного лечения является промывание лакун миндалин. При этом предпочтительным является метод вакуумгидротерапии. Что такое вакуумгидротерапия и какой прибор для этого нужен.

Эталон ответа. Прибор состоит из колпачка, который надевается на миндалину, к нему присоединяются 2 трубки. Одна из них ведет к электроасpirатору, другая – к банке с фурациллином. При герметизации системы фурациллин протягивается из банки, омывает миндалину и уходит в электроасpirатор.

30. У матроса 28 лет перед длительным походом на медосмотре выявлена простая форма хронического тонзиллита. Для профилактики обострений во время похода, решено провести полухирургическое лечение хронического тонзиллита. Какие инструменты

могут быть использованы?

Эталон ответа. Может быть использован специальный зонд-крючок для бужирования устьев лакун, скальпель для рассечения лакун, криозонд для криоапликации с целью уменьшения объема паренхимы миндалин.

31. Больная 40 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на сильную боль в горле, поперхивание. Врач провел орофарингоскопию, однако причины боли в горле не обнаружил. Тогда врач применил другой метод исследования, сказал, что источник и причина боли расположен глубоко, там образовался гнойник, который нужно вскрыть. Сделал это врач с помощью изогнутого ножа. Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника

32. Девочка 8 лет госпитализирована в ларингитное отделение с диагнозом обструктивный ларингит, стеноз гортани III стадии. Больная сразу переведена в реанимационное отделение, где была проведена интубация. Отец девочки в разговоре с врачом сказал, что она является солисткой детского вокально-инструментального ансамбля и выразил опасение в отношении голоса больной. Врач ответил, что материал интубационной трубки позволяет избежать осложнений со стороны голоса в течение 14-15 дней. Какой материал имел в виду врач?

Эталон ответа. Трубка изготовлена из термопластического материала, который при температуре тела принимает форму полости, в которой находится.

33. Опытный врач наблюдал за молодым хирургом, который проводил трахеотомию в реанимационном отделении. Молодой врач успешно провел операцию, однако, использовал не все инструменты, которые были в наборе. Он не смог ответить на вопрос для чего нужен острый крючок, присутствующий на операционном столе.

Эталон ответа. Крючок нужен для фиксации гортани и трахеи перед вскрытием трахеи.

34. Больному с неоперабельной опухолью гортани наложена трахеостома. Металлическая канюля, введенная в отверстие в трахее состояла из наружной и внутренней трубок. Зачем нужна внутренняя трубка и почему нельзя применять только наружную трубку и менять ее ежедневно.

Эталон ответа. При удалении наружной трубки для ее чистки, отверстие в трахее уходит за грудину и найти его в мягких тканях может только врач с применением специального инструмента. Поэтому чистить можно только внутреннюю трубку.

35. Больная 50 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на заложенность левого уха, возникшую после длительного насморка, который к моменту осмотра полностью был вылечен. При отоскопии световой конус укорочен в виде точки. На аудиограмме кондуктивная тугоухость среднего уровня, на тимпанограмме тип В. Продувание по

Политцеру не дало эффекта, поэтому врач провел катетеризацию слуховой трубы.

Опишите инструмент.

Эталон ответа. Ушной катетер – тонкая металлическая трубка, конец которой изогнут под углом 90 градусов. На противоположном конце, со стороны изгиба имеется колечко, цель которого – указывать направление клюва катетера, который находится в носоглотке.

36. Ребенок 6 лет жаловался на боли в ухе. Врач приемника ЛОР отделения после отоскопии сказал, что попытается ограничиться малой операцией в виде разреза барабанной перепонки. Врач развеял опасение родителей, что процедура отрицательно скажется на слухе ребенка. Каким инструментом врач собрался делать разрез барабанной перепонки.

Эталон ответа. Парацентезной иглой.

37. У больной с подозрением на отосклероз врач провел 3 теста – опыт Ринне, опыт Вебера и опыт Желле. Для первых двух тестов нужны были только камертоны, для третьего нужно дополнительное приспособление. Какое и зачем?

Эталон ответа. Нужен баллон Политцера и олива для повышения и понижения давления в наружном слуховом проходе.

38. Главный врач перинатального центра на общей планерке сказал, что всем новорожденным будет проводиться скрининговое исследование слуха. Врачи после планерки обсудили какое оборудование необходимо для этого.

Эталон ответа. Электроэнцефалограф со стимулятором слуха в виде щелчков для КСВП, сверхчувствительный датчик в наружный слуховой проход и компьютер к нему для регистрации звука при сокращении наружных волосковых клеток для отсроченной отоакустической эмиссии.

39. У больного, жителя сельской местности началось носовое кровотечение. Попытки его остановки ватными тампонами были безрезультатными. В районной больнице ЛОР врач быстро остановил кровотечение и объяснил неудачу остановки кровотечения неправильным выбором материала для тампонады. Какой материал нужно использовать для передней и задней тампонады и почему?

Эталон ответа. Необходимо использовать марлю, потому что ее сетчатая структура представляет собой готовый «белый тромб», на котором оседают тромбоциты и другие клетки крови.

40. Больной 52 лет госпитализирован в ЛОР отделение с рецидивирующим носовым кровотечением. В отделении, несмотря на адекватную гемостатическую терапию, кровотечение продолжилось. Тогда врач в операционной провел отслойку мукоперихондрия, после чего кровотечение прекратилось. В чем суть операции, какой

инструмент используется для отслойки.

Эталон ответа. Смысл операции состоит в прерывании сосудов, идущих от надхрящницы к слизистой оболочке. Эти сосуды прерываются и сдавливаются во время последующей тампонады. Инструмент – распатор.

41. Ребенок, 8 лет, во время игры держал зубами карандаш, поскользнулся и упал на него. Родители отвезли ребёнка в стационар, где оказывалась скорая ЛОР помощь. Врач сказал, что имеется линейная рана в области мягкого нёба, длиной 0,5 см. Сказал также, что рана закроется самостоятельно, зашивать её не нужно. Определите принципы оказания помощи при травмах мягкого нёба.

Эталон ответа. Раны длиной до 1 см. зашивать не следует. Если рана более 1 см – наложить наводящие швы.

42. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала скорую помощь. Машиной СП доставлена в приемник ЛОР отделения. Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему?

Эталон ответа. Вследствие химического ожога слизистой оболочки наружного кольца гортани может возникнуть стеноз гортани. Стеноз может возникнуть в течение 6 часов после травмы.

43. Девочка 6 лет спрятала в носу оторвавшуюся пуговицу, вскоре призналась о случившемся маме. Обратились к врачу. При передней риноскопии пуговица видна в общем носовом ходе. Как удалить инородное тело? Какие осложнения могут быть при несоблюдении правил удаления?

Эталон ответа. Крючком из набора Гартмана. Попадание инородного тела в носоглотку и нижние дыхательные пути.

44. Девушка проснулась ночью от ощущения боли и шуршания в правом ухе. При попытке удалить из слухового прохода инородное тело, боль усилилась. Какое инородное тело в ухе? Как удаляют такие инородные тела?

Эталон ответа. Живое инородное тело. Предварительно необходимо обездвижить насекомое спиртом или маслом. Удалить промыванием.

45. 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, подтверждающая 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.

Эталон ответа. Инородное тело пищевода. Острый посттравматический эзофагит. Показания к жёсткой эзофагоскопии – инородные тела больших размеров, фиксированные инородные тела, особенно, внедрившиеся в стенку пищевода обоими концами. Показания к фиброэзофагоскопии: инородные тела малых размеров, травмы слизистой оболочки пищевода инородным телом, возможность низведения инородного тела в желудок.

46. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны. Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение необходимо (его разновидности).

Эталон ответа. Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое на фоне противовирусной терапии.

47. Больной, 64 года, доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение ЛОР стационара городской больницы в связи с резким затруднением дыхания: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание через металлическую трахеотомическую трубку - стенотическое (трахеотомия была произведена 2 мес. назад по поводу опухоли гортани со стенозом). Внутренняя трахеотомическая трубка отсутствовала, наружная была практически несостоятельна. Восстановить дыхание вливанием растворов через трахеостому и использованием вакуум-аспиратора не удалось. Ваши действия?

Эталон ответа. Подготовить трахеотомическую трубку соответствующего

48. Молодой человек обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на нарушение

носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, ноющую боль в области правой щеки. Врач осмотрел ЛОР органы больного, сказал, что клинических и эндоскопических данных достаточно для постановки диагноза. Каким инструментарием воспользовался врач для осмотра, какие клинические и эндоскопические симптомы использовал для диагностики?

Эталон ответа. Инструменты: лобный рефлектор, носовое зеркало, шпатель, ушная воронка, носоглоточное и гортанное зеркала. Симптомы локальной головной боли и полоски гноя.

49. Женщина 48 лет обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянные боли в лобной области, заложенность носа, скудные гнойные выделения из правой половины носа. После проведения передней риноскопии, врач с помощью специального пинцета вложил больной в правую половину носа свернутый вдоль кусочек бинта. Через 5 минут бинт был удален, врач сказал, что изменившаяся риноскопическая картина позволяет подтвердить клинический диагноз. Какой метод диагностики применил врач?

Эталон ответа. Врач применил метод анемизации, уложив турунду с деконгестантом в проекцию среднего носового хода. Появление экссудата в переднем отделе среднего носового хода позволило подтвердить диагноз фронтита

50. Пожилой мужчина обратился к ЛОР врачу с жалобами на боли в области правой щеки, скудные гнойные выделения из правой половины носа. Был поставлен клинический диагноз правосторонний острый гнойный максиллярный синусит, назначены сосудосуживающие капли в нос и антибиотики. Больному предложена пункция правой челюстной пазухи, от которой он категорически отказался. Тогда врач предложил применить резиновое изделие из двух пузырей и двух трубок. Лечение оказалось эффективным. Кокой метод лечения предложил врач, опишите принцип его действия.

Эталон ответа. Врач предложил применить ЯМИК катетер. Один пузырь раздувается в носоглотке, другой – в преддверии полости носа. Через одну трубку в изолированной полости носа снижается давление, эвакуируется экссудат из околоносовых пазух. Затем через вторую трубку давление повышают, вводя при этом антибиотики.

Задания на дополнение

Инструкция: вставьте одно или несколько слов

1. Для сфеноидита характерна локальная головная боль в области _____. **Затылка**
2. Для этмоидита характерна локальная головная боль в области _____. **Корня носа.**
3. Наиболее информативным дополнительным методом исследования при заболеваниях околоносовых пазух является _____. **Компьютерная томография.**

4. Для дренирования лобной пазухи при остром фронтите используется _____ . **Трепанопункция.**
5. Для дифференциальной диагностики острого тонзиллофарингита и катаральной ангины используется состояние _____ . **Задней стенки глотки.**
6. Для клинической диагностики дифтерийной ангины используются свойства _____ . **Дифтерийных налетов.**
7. При стенозах гортани определяется _____ одышка. **Инспираторная.**
8. Фиксация плечевого пояса для облегчения дыхания характерна для _____ **стадии стеноза гортани.**
9. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____ . **Артериальная гипертензия**
10. Инструкция: вставьте несколько слов Главным симптомом острого ринита в первую стадию является _____ **Нарушение носового дыхания.**
11. Кавернозная форма хронического гипертрофического ринита отличается от остальных тем, что _____ . **Слизистая оболочка частично сокращается при анемизации.**
12. Клинически аллергическая форма хронического вазомоторного ринита отличается от нейровегетативной наличием симптома _____ . **Зуд в носу и глазах.**
13. Для нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита характерны 2 эндоскопических симптома _____ . **Пятна Воячека и симптом фотоэффекта.**
14. Зловонный запах при озене, отличающий ее от атрофического ринита возникает в результате _____ . **Вовлечения в атрофический процесс кости.**
15. Патогномичным риноскопическим симптомом острого гнойного синусита является симптом _____ . **«Полоски гноя».**
16. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____ . **Артериальная гипертензия.**
17. Наиболее часто источник кровотечения в полости носа локализуется в _____ . **Передне-нижнем отделе перегородки носа (зона Киссельбаха).**
18. Для полного обтурационного стеноза главного бронха характерно притупление _____ **перкуторного звука над легким.**
19. Для нефиксированного инородного тела трахеи характерен симптом _____ . **Баллотирования.**
20. Наиболее ценный для диагностики отогенного менингита менингеальный симптом - _____ . **Ригидность затылочных мышц.**

Вопросы для собеседования

1. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная)

Эталон ответа. Позиционная проба – появление или изменение параметров нистагма при изменении положения головы. Калорическая проба – появление нистагма при вливании в наружный слуховой проход воды $\pm 37^\circ$. Основание – закон конвекции. Вращательная проба – появление нистагма при вращении пациента. Поствращательный нистагм направлен в сторону, противоположную вращению.

2. Отгематома ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.

Эталон ответа Отгематома – скопление крови между хрящом и надхрящницей ушной раковины. При неокказании помощи – микротия. Первичная – пункция, наложение фигурной давящей повязки, рецидивирующая – вскрытие, обработка настойкой йода, наложение давящей повязки.

3. Наружный отит: ограниченный (фурункул). Этиология, патогенез, клинические симптомы.

Эталон ответа. Фурункул – воспаление волосяного фолликула и сальной железы. Главный симптом – боль в ухе. При локализации на передней стенке, боль усиливается при открывании рта. Стафилодермия. Необходимо вскрыть, дренировать.

4. Инородные тела трахеи. Их характеристика. Диагностика, способы удаления.

Эталон ответа. Инородные тела трахеи – фруктовые, подсолнечные косточки, любые мелкие предметы. Делятся на фиксированные и нефиксированные. Фиксированные дают клиническую картину гнойного трахеита, нефиксированные характеризуются симптомом баллотирования. Удаляют с помощью бронхоскопа.

5. Носовое кровотечение. Местные причины. Доврачебная помощь.

Эталон ответа. Местные причины носового кровотечения – травмы и опухоли носа и носоглотки. Доврачебная помощь. Больного усадить, чуть наклонив голову вперед, отсморкать сгустки крови, прижать крыло носа к перегородке, холод на нос и затылок.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

ПК-1	Способность осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и	Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении заболеваний ЛОР-органов
------	---	--

	(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выяснение причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
--	--	--

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа Задания на дополнение	75 с эталонами ответов

ПК-1:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогномичным эндоскопическим симптомом острого синусита является

- а) гиперемия слизистой оболочки носа
- б) симптом «полоски гноя»
- в) бледный отек слизистой оболочки
- г) венозный застой слизистой оболочки

Эталон ответа - б.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риноскопически при фронтите определяется:

- а) гнойный экссудат в заднем отделе полунной щели
- б) наличие хоанального полипа
- в) полоска гноя в переднем отделе среднего носового хода
- г) полоска гноя в заднем отделе среднего носового хода
- д) гипертрофия нижней носовой раковины

Эталон ответа - в.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущим субъективным симптомом при остром и обострении хронического синусита является:

- а) выделения из носа
- б) затруднение носового дыхания
- в) локальная головная боль
- д) anosmia

Эталон ответа - б.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При этмоидальном синусите боль локализуется в области:

- а) щеки
- б) виска
- в) корня носа
- г) лба
- д) затылка

Эталон ответа - в.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Головная боль в области затылка характерна для

- а) фронтита
- б) сфеноидита
- в) этмоидита

Эталон ответа - б.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком заболевании гортани возможна быстрая смена стадий стеноза?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивном ларингите
- в) опухоли гортани
- г) атрофическом ларингите

Эталон ответа - б.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- а) дифтерии гортани
- б) обструктивного ларингита
- в) опухоли гортани
- г) атрофического ларингита

Эталон ответа - б.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется отсутствием одышки в состоянии покоя? а)

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа - а.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

- а) I ст.
- б) II ст.
- в) III ст.
- г) IV ст.

Эталон ответа - б.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой стадии стеноза гортани дыхание становится поверхностным, нерегулярным, кожные покровы цианотичны, пульс мягкий, частый?

- а) при I ст.

- б) при II ст.
- в) при III ст.
- г) при IV ст.

Эталон ответа - в.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие ведущие клинические симптомы характерны для первой стадии острого насморка?

- а) гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания
- б) зуд, першение в носу, чихание
- в) затруднение носового дыхания, выделения из носа, anosmia, чихание

Эталон ответа - б.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характер отделяемого, типичного для начала второй стадии острого насморка

- а) серозно-слизистый
- б) гнойный
- в) слизистый
- г) слизисто-гнойный
- д) геморрагический

Эталон ответа - а.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из симптомов больше всего беспокоит больного в третьей стадии острого насморка?

- а) затруднение носового дыхания
- б) выделения из носа
- в) наличие корок
- г) чихание
- д) зуд в носу

Эталон ответа - в.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой диагноз типичен при острых ринитах у детей грудного возраста

- а) острый максиллярный синусит
- б) острый гемисинусит
- в) острый ларингит
- г) острый назофарингит
- д) острый ларинготрахеит

Эталон ответа – г

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

.Какой перелом характерен при ударе в область нижней челюсти?

- а) передней стенки наружного слухового прохода
- б) задней стенки наружного слухового прохода
- в) верхней стенки наружного слухового прохода
- г) нижней стенки наружного слухового прохода

Эталон ответа – а.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время общеполостной операции уха у больного возникло струйное кровотечение из раны тёмной кровью. Определите характер повреждения

- а) травма твёрдой мозговой оболочки, ликворея
- б) травма твёрдой мозговой оболочки с повреждением сигмовидного синуса
- в) травма твёрдой мозговой оболочки с повреждением a. meningea media
- г) кровотечение из ячеек сосцевидного отростка при его диплоэтическом строении

Эталон ответа – б.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного после общеполостной операции уха на повязке появилось пятно крови, имеющее двойной контур. О чем это свидетельствует?

- а) повреждении твёрдой мозговой оболочки
- б) повреждении сигмовидного синуса
- в) недостаточно полной элиминации воспалительного процесса в ухе
- г) кровотечении из кожи наружного слухового прохода с плазморрагией

Эталон ответа – а.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевязка какой артерии даёт лучший эффект при рецидивирующих носовых кровотечениях, чем перевязка наружной сонной артерии

- а) лицевой артерии
- б) нижнеглазничной артерии
- в) основно-нёбной артерии
- г) внутренней челюстной артерии

Эталон ответа – г.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чего следует начать удаление живых инородных тел из наружного слухового прохода?

- а) вымыванием шприцом Жанне
- б) манипуляцией тупым крючком
- в) манипуляцией пинцетом
- г) применить хирургическое вмешательство
- д) вливание в ухо спиртовых капель

Эталон ответа – д.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите наиболее частую причину носового кровотечения у детей

- а) артериальная гипертензия
- б) НЦД
- в) васкулиты при острых инфекционных заболеваниях
- г) травмы носа

Эталон ответа – в.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечении, обусловленном гипертонической болезнью, основой медикаментозного лечения является

- а) заместительная терапия
- б) гемостатическая терапия
- в) гипотензивная терапия
- г) местное применение лекарственных препаратов

Эталон ответа – в.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При кровотечениях из верхних отделов перегородки носа перевязка сосудов осуществляется

- а) в области бифуркации общей сонной артерии
- б) в области внутренней стенки глазницы
- в) в области верхней стенки полости носа
- г) в крылонёбной ямке.

Эталон ответа – б.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перевязка наружной сонной артерии проводится при кровотечениях из...

- а) передне-нижнего отдела перегородки носа
- б) задне-верхнего отдела перегородки носа
- в) области дна полости носа
- г) средней носовой раковины.

Эталон ответа – а.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите место перевязки наружной сонной артерии

- а) уровень перевязки не имеет значения, поскольку наружная сонная артерия не имеет ветвей на шее
- б) выше отхождения верхней щитовидной артерии
- в) выше язычной артерии
- г) между бифуркацией и верхней щитовидной артерией.

Эталон ответа – в.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При носовом кровотечении необходимо отсморгать нос, потому что...

- а) сгустки крови блокируют механорецепторы слизистой оболочки
- б) под сгустком формируется зона гипокоагуляции за счёт фибринолиза
- в) сгустки плотно фиксируются на слизистой, и при их последующем отделении возможен рецидив кровотечения

г) процесс отсмаркивания приводит к рефлекторному спазму сосудов

Эталон ответа – б.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

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?

Эталон ответа. Фурункул носа.

2. Больная 35 лет, жалуется на заложенность носа, затруднение носового дыхания, прозрачные обильные выделения из носа, нарушение обоняния, приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят больную, начиная с конца июля, до первых заморозков. После первых морозов симптомы постепенно уменьшаются и исчезают. Последние два года больная, по совету ЛОР врача, уходила в отпуск в августе и уезжала из Ростова на Черноморское побережье. Во время отдыха носовое дыхание оставалось свободным, остальные симптомы были выражены незначительно. При передней риноскопии слизистая оболочка носа бледная, отёчная, в общих носовых ходах определяется прозрачный серозный экссудат. Средние носовые ходы сужены, свободны. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР органы не изменены. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа. . Аллергический ринит. Ремиттирующая форма.

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

Эталон ответа. Аллергический ринит. Персистирующая форма.

4. Больной 45 лет, шахтёр по профессии, жалуется на сухость в носу, густые скудные выделения из носа, быстро высыхающие в корки, резкое снижение чувствительности к запахам. Кроме того, больного беспокоят частые простудные заболевания, особенно после пребывания на холодном воздухе (без общего переохлаждения). При передней риноскопии слизистая оболочка носа истончена, светло-розового цвета, сухая. На нижних носовых раковинах и перегородке носа несколько сухих корок. На дне полости носа небольшое количество густого слизисто-гнойного экссудата жёлто-коричневого цвета. Носовые раковины уменьшены в размерах, средние носовые ходы расширены. При отофарингоскопии аналогичные изменения определяются на задней стенке глотки –

слизистая оболочка сухая, производит впечатление покрытой лаком. Остальные ЛОР органы не изменены. Поставьте диагноз,

Эталон ответа. . Хронический атрофический ринит.

5. 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 антибактериальные препараты можно применить у данной больной?

Эталон ответа. Одонтогенный острый гнойный максиллярный синусит. Ровамицин.

6. 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 отофарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сухая, покрыта отделяемым, насыхающим в корки. На рентгенограмме околоносовых пазух в задней аксиальной проекции определяется равномерное снижение прозрачности клиновидных пазух. Поставьте диагноз

Эталон ответа. Двусторонний острый сфеноидит.

7. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались - нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа. Острый гнойный максиллярный синусит.

8. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались - нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем

отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа. Острый гнойный максиллярный синусит.

9. 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 слизистогнойные 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.

Эталон ответа. Причиной рецидивирования синусита является гипертрофия глоточной миндалины.

10. Мужчину 42 лет, беспокоят выделения из правой половины носа гнойного характера. В последние несколько дней выделения приобрели неприятный запах. При передней риноскопии слизистая оболочка носа незначительно гиперемирована, слегка отёчна. Средний носовой ход справа открыт, в его просвете определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух выявлено гомогенное затемнение правой челюстной пазухи. Кроме того, на рентгенограмме видно смещение металлического протеза 4 зуба верхней челюсти справа в область челюстной пазухи. После местной аппликационной анестезии и анемизации проведена пункция левой челюстной пазухи. Пазуха промыта раствором фурациллина, в промывной жидкости определяется значительное количество жидкого гнойного экссудата с неприятным запахом. Выскажите предположения о диагнозе.

Эталон ответа. Одонтогенный максиллярный синусит. Анаэробная флора.

11. 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.

Эталон ответа. ОРВИ, острый ринофарингит.

12. Больной, 27 лет, жалуется на спонтанную постоянную боль в глотке, резко усиливающуюся при глотании. Глотание твёрдой пищи затруднено из-за усиления боли. Кроме того больного беспокоит головная боль, повышение температуры тела, общее

недомогание, снижение работоспособности. Заболел 4 дня назад после локального переохлаждения (попал под дождь и промочил ноги). При осмотре: кожные покровы влажные, бледные. Температура 39,6°. Углочелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Кожа над ними не изменена. При орофарингоскопии: нёбные миндалины увеличены в размерах за счёт отёка и инфильтрации, под слизистой оболочкой видны пузырьки, заполненные гнойным экссудатом. Слизистая оболочка задней стенки глотки и дужек умеренно гиперемирована, отёка и инфильтрации нет. Остальные ЛОР органы не изменены. Ваш диагноз.

Эталон ответа. Фолликулярная ангина.

13. Больной с кавернозной формой туберкулёза лёгких во время стационарного лечения стал жаловаться на неприятный, гнилостный запах изо рта, чувство дискомфорта и умеренные боли в глотке, усиливающиеся при глотании. Регионарный лимфаденит, выражен незначительно. Температурная реакция характерна для основного процесса в лёгких. При орофарингоскопии: правая миндалина практически полностью разрушена. На месте миндалины определяется большая язва, дном которой является надкостница альвеолярного отростка. Язва покрыта некротическим налётом, отделяющимся самостоятельно и висящим «бахромой» по краям язвы. Воспалительная реакция окружающих тканей незначительная. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа. Ангина Симановского-Плаута-Венсана.

14. Ребёнок 7 лет, заболел остро. Заболевание началось с подъёма температуры тела до фебрильных цифр, затем присоединилась боль в глотке, усиливающаяся при глотании. Ребёнок стал вялым, апатичным, сонливым. Вызванный на дом педиатр поставил диагноз «лакунарная ангина», назначил лечение, основным компонентом которого были таблетки антибиотика флемоксина. Однако, несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось – температура оставалась высокой, ребёнок отказывался от пищи, почти всё время спал. Более того, появились новые симптомы – открытая гнусавость, попадание жидкости в носоглотку и нос. Ещё через день появились боли в области сердца, а также умеренный отёк мягких тканей шеи. Вызванный повторно педиатр сказал, что налёты распространились далеко за пределы миндалин, необходима госпитализация и специфическое лечение. Ребёнок был госпитализирован сначала в детское инфекционное отделение, затем – в отделение интенсивной терапии и реанимации. Через два дня ребёнок умер при прогрессировании явлений острой сердечной недостаточности. Выскажите предположительный клинический диагноз.

Эталон ответа. Токсическая форма дифтерии.

15. Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после

прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после которых больной почувствовал значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке. Какое осложнение фолликулярной ангины было у больного?

Эталон ответа. Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс).

16. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до 38,2°, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до 37,4°. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара, который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её применению, обратив внимание на возрастной аспект.

Эталон ответа. Острый гнойный средний отит. Парацентез. Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки. У детей проводится чаще, т.к. барабанная перепонка у детей толще и эластичней, чем у взрослых.

17. Больная 50 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на заложенность левого уха, возникшую после длительного насморк, который к моменту осмотра полностью был вылечен. При отоскопии световой конус укорочен в виде точки. На аудиограмме кондуктивная тугоухость среднего уровня, на тимпанограмме тип В. Продувание по Политцеру не дало эффекта, поэтому врач провел катетеризацию слуховой трубы. Опишите инструмент.

Эталон ответа. Ушной катетер – тонкая металлическая трубка, конец которой изогнут под углом 90 градусов. На противоположном конце, со стороны изгиба имеется колечко, цель которого – указывать направление клюва катетера, который находится в носоглотке.

18. Ребенок 6 лет жаловался на боли в ухе. Врач приемника ЛОР отделения после отоскопии сказал, что попытается ограничиться малой операцией в виде разреза барабанной перепонки. Врач развеял опасение родителей, что процедура отрицательно скажется на слухе ребенка. Каким инструментом врач собрался делать разрез барабанной

перепонки.

Эталон ответа. Парацентезной иглой.

19. У больной с подозрением на отосклероз врач провел 3 теста – опыт Ринне, опыт Вебера и опыт Желле. Для первых двух тестов нужны были только камертоны, для третьего нужно дополнительное приспособление. Какое и зачем?

Эталон ответа. Нужен баллон Политцера и олива для повышения и понижения давления в наружном слуховом проходе.

20. Главный врач перинатального центра на общей планерке сказал, что всем новорожденным будет проводиться скрининговое исследование слуха. Врачи после планерки обсудили какое оборудование необходимо для этого.

Эталон ответа. Электроэнцефалограф со стимулятором слуха в виде щелчков для КСВП, сверхчувствительный датчик в наружный слуховой проход и компьютер к нему для регистрации звука при сокращении наружных волосковых клеток для отсроченной отоакустической эмиссии.

21. У больного, жителя сельской местности началось носовое кровотечение. Попытки его остановки ватными тампонами были безрезультатными. В районной больнице ЛОР врач быстро остановил кровотечение и объяснил неудачу остановки кровотечения неправильным выбором материала для тампонады. Какой материал нужно использовать для передней и задней тампонады и почему?

Эталон ответа. Необходимо использовать марлю, потому что ее сетчатая структура представляет собой готовый «белый тромб», на котором оседают тромбоциты и другие клетки крови.

22. Больной 52 лет госпитализирован в ЛОР отделение с рецидивирующим носовым кровотечением. В отделении, несмотря на адекватную гемостатическую терапию, кровотечение продолжилось. Тогда врач в операционной провел отслойку мукоперихондрия, после чего кровотечение прекратилось. В чем суть операции, какой инструмент используется для отслойки.

Эталон ответа. Смысл операции состоит в прерывании сосудов, идущих от надхрящницы к слизистой оболочке. Эти сосуды прерываются и сдавливаются во время последующей тампонады. Инструмент – распатор.

23. Ребенок, 8 лет, во время игры держал зубами карандаш, поскользнулся и упал на него. Родители отвезли ребёнка в стационар, где оказывалась скорая ЛОР помощь. Врач сказал, что имеется линейная рана в области мягкого нёба, длиной 0,5 см. Сказал также, что рана закроется самостоятельно, зашивать её не нужно. Определите принципы оказания помощи при травмах мягкого нёба.

Эталон ответа. Раны длиной до 1 см. зашивать не следует. Если рана более 1 см – наложить наводящие швы.

24. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала скорую помощь. Машиной СП доставлена в приемник ЛОР отделения. Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему?

Эталон ответа. Вследствие химического ожога слизистой оболочки наружного кольца гортани может возникнуть стеноз гортани. Стеноз может возникнуть в течение 6 часов после травмы.

25. Девочка 6 лет спрятала в носу оторвавшуюся пуговицу, вскоре призналась о случившемся маме. Обратились к врачу. При передней риноскопии пуговица видна в общем носовом ходе. Как удалить инородное тело? Какие осложнения могут быть при несоблюдении правил удаления?

Эталон ответа. Крючком из набора Гартмана. Попадание инородного тела в носоглотку и нижние дыхательные пути.

26. Девушка проснулась ночью от ощущения боли и шуршания в правом ухе. При попытке удалить из слухового прохода инородное тело, боль усилилась. Какое инородное тело в ухе? Как удаляют такие инородные тела?

Эталон ответа. Живое инородное тело. Предварительно необходимо обездвижить насекомое спиртом или маслом. Удалить промыванием.

27. 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.

Эталон ответа. Инородное тело пищевода. Острый посттравматический эзофагит. Показания к жёсткой эзофагоскопии – инородные тела больших размеров, фиксированные инородные тела, особенно, внедрившиеся в стенку пищевода обоими концами. Показания

к фиброэзофагоскопии: инородные тела малых размеров, травмы слизистой оболочки пищевода инородным телом, возможность низведения инородного тела в желудок.

28. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны. Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение необходимо (его разновидности).
Эталон ответа. Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое на фоне противовирусной терапии.

29. Больной, 64 года, доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение ЛОР стационара городской больницы в связи с резким затруднением дыхания: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, дыхание через металлическую трахеотомическую трубку - стенотическое (трахеотомия была произведена 2 мес. назад по поводу опухоли гортани со стенозом). Внутренняя трахеотомическая трубка отсутствовала, наружная была практически несостоятельна. Восстановить дыхание вливанием растворов через трахеостому и использованием вакуум-аспиратора не удалось. Ваши действия?

Эталон ответа. Подготовить трахеотомическую трубку соответствующего

30. Молодой человек обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, ноющую боль в области правой щеки. Врач осмотрел ЛОР органы больного, сказал, что клинических и эндоскопических данных достаточно для постановки диагноза. Каким инструментарием воспользовался врач для осмотра, какие клинические и эндоскопические симптомы использовал для диагностики?

Эталон ответа. Инструменты: лобный рефлектор, носовое зеркало, шпатель, ушная воронка, носоглоточное и гортанное зеркала. Симптомы локальной головной боли и полоски гноя. 31. У ребёнка, 12 лет, на фоне острого вирусного ринита появилась сначала стреляющая, а затем – пульсирующая боль в правом ухе, температура тела поднялась до

38,5°. Родители лечили ребёнка самостоятельно вливанием в ухо борного спирта и сосудосуживающих капель в нос. Несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось – головная боль из околоушной области распространилась по всей голове и стала диффузной, была двукратная рвота, не связанная с приёмом пищи и не приносящая облегчения. Кроме того, присоединилось гноетечение из уха. Ребёнок в порядке неотложной помощи доставлен в ЛОР отделение, где врач обнаружил положительные симптомы ригидности затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон, верхний и нижний симптомы Брудзинского. В анализе крови выявлены гиперлейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до юных, лимфопения и ускорение СОЭ. Ребёнку проведена люмбальная пункция. При этом получены следующие результаты: ликвор вытекает из иглы струйкой, мутный; плеоцитоз высокий – тысячи клеток в поле зрения, 80% - нейтрофилы; белок – 3,0 г/л, осадочные реакции резко положительны; глюкоза – 1,05 г/л, хлориды – 98,6 г/л. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит. Дифференцировать необходимо с менингококковым и туберкулёзным менингитом.

32. Машиной скорой помощи в ЛОР отделение доставлен ребёнок, 7 лет, с жалобами на мучительную головную боль, усиливающуюся от шума и света. Беспокоит также тошнота, неоднократно была рвота, отмечает снижение слуха. Правое ухо заболело остро 5 дней назад. При объективном исследовании: положение ребёнка вынужденное (согнутые ноги, запрокинутая голова), лицо бледное, страдальческое, иногда появляется возбуждение, повышенная раздражительность. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Выявляются патологические рефлексы Гордона и Бабинского. При отоскопии определяются: выраженные гиперемия, отёк и инфильтрация барабанной перепонки справа, опознавательные признаки не определяются; слева барабанная перепонка не изменена. Общий анализ крови: гемоглобин – 162 г/л, эритроцитов – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов – $16,0 \times 10^9$ /л, эозинофилов – 0, базофилов – 1, палочкоядерных – 3, сегментоядерных – 67, лимфоцитов – 23, моноцитов – 6, СОЭ – 56 мм/час. Больному проведена спинномозговая пункция: жидкость мутная, давление – 400 мм в.ст., плеоцитоз – 2000 клеток за счёт полинуклеаров, белок – 2,5%, глюкоза – 1,1 г/л, хлориды – 98г/л., высеялся стафилококк. Поставьте клинический диагноз. Определите тактику обследования и лечения больного.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит.

33. У женщины, 43 лет, в течение последних 5 лет наблюдается постоянное гноетечение из правого уха. Два месяца назад у больной внезапно на фоне полного здоровья повысилась температура до 39°. Повышение температуры сопровождалось потрясающим ознобом. К утру следующего дня температура снизилась резко, сопровождаясь проливным потом. К удивлению больной, с повышением температуры прекратилось гноетечение из уха. Спустя 2 недели непрекращающейся гектической температуры рентгенологически была выявлена абсцедирующая пневмония. Назначенное консервативное лечение эффекта не дало. Более того, возобновилось гноетечение из уха. Вызванный оториноларинголог выявил хронический гнойный эпитимпанит и положительный симптом Гризингера. Рекомендовано хирургическое лечение. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для его подтверждения? Определите связь между заболеванием уха и лёгких (если она есть). Принципы лечения данного заболевания.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит. Дифференцировать необходимо с менингококковым и туберкулёзным менингитом.

34. В ЛОР отделение в порядке скорой помощи доставлен больной, 20 лет, с жалобами на головную боль справа, гнойные выделения из уха, снижение слуха, сильный озноб, повторяющийся до 2-3 раз в сутки на протяжении последних двух дней. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха почти постоянное с 2 возраста. Состояние больного средней тяжести, сознание сохранено, заторможен, но ориентирован в пространстве и времени. При отоскопии справа определяется краевая перфорация барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте. В просвете перфорации видны грануляции, бесструктурные массы грязно-белого цвета, гнойный экссудат с неприятным запахом. Остальная часть перепонки гиперемирована, инфильтрирована. Определяются также симптомы Гризингера и Уайтинга. Температура в течение дня колеблется от 35,5° до 39,8°. Причём подъём температуры сопровождается ознобом, а падение – холодным проливным потом. В подколенной ямке справа обнаружен метастатический тромбофлебит. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа. Правосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит.

35. Больную: 28 лет, с раннего детства беспокоит гнойное течение из левого уха. Лечилась нерегулярно. Месяц назад появились боль в ухе и головная боль. Температура вначале была около 38°, но через неделю снизилась до 37,0°- 37,1°. Боль в ухе исчезла, головная боль лишь ослабела. Эта симптоматика была расценена как проявление ОРВИ и НЦД. 2 дня назад вновь появилась боль в ухе, головная боль стала нестерпимой, анальгетики – неэффективными. Была вызвана машина скорой помощи, которая транспортировала больную в ЛОР стационар. В тот же день была проведена общеполостная операция на левом среднем ухе, при которой были обнаружены холестеатома и экстрадуральный абсцесс. После операции состояние больной улучшилось. В течение недели головная боль была незначительной, а затем вновь усилилась. Появилась рвота, больная стала забывать названия бытовых предметов. Состоявшийся консилиум из ЛОР врача, невропатолога и нейрохирурга пришёл к выводу о необходимости срочной повторной операции. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить и с какой целью? Определите тактику лечения и характер операции.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит. Отогенный тромбоз синуса. Отогенный сепсис (септикопиемия). Септический метастаз в лёгкое.

36. Больной, 45 лет, заболел остро. Заболевание началось со стреляющей боли в левом ухе, через несколько часов присоединилась головная боль. Вскоре боль в ухе стала пульсирующей, рвущей, головная боль стала нестерпимой. Была однократная рвота. Машиной СП больной доставлен в приёмник ЛОР отделения, где был поставлен диагноз: отогенный гнойный менингит и была проведена расширенная антростома. Послеоперационный период протекал гладко в течение недели. Однако, через несколько дней головная боль вновь усилилась, больной стал забывать названия предметов, жаловался на ухудшение зрения. Вызванный офтальмолог выявил выпадения правых половин полей зрения с обеих сторон. Больной консультирован нейрохирургом, который подтвердил поставленный ЛОР врачом диагноз, а также необходимость повторной операции. Рекомендовал операцию отсрочить, назначил антибиотики и иммуностимуляцию. Поставьте клинический диагноз. Имеет ли значение сторона процесса? Какую операцию рекомендовал нейрохирург? Чем обусловлена необходимость отсрочки?

Эталон ответа. Левосторонний острый гнойный средний отит, отогенный гнойный менингит, абсцесс левой височной доли головного мозга. Не сформирована капсула абсцесса – вмешательство проводить нельзя.

37. Больная, 28 лет, доставлена в приемник ЛОР отделения в тяжёлом состоянии. Из анамнеза удалось выяснить, что больная с детства страдает правосторонним хроническим гнойным средним отитом. ЛОР врач поликлиники неоднократно настаивал на проведении хирургического лечения, предупреждая, что слух после операции может ухудшиться. Поскольку ухо больную беспокоило мало – снижение слуха было незначительным, выделения практически постоянными, но скудными, женщина операцию постоянно откладывала, надеясь на эффект консервативного лечения. При отоскопии выявлен хронический гнойный средний отит – эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и грануляциями. Вызванный на консультацию невропатолог определил положительные симптомы ригидности затылочных мышц и Кернига с двух сторон. Исследование ликвора подтвердило наличие гнойного менингита, который был расценен как отогенный. Больной проведена расширенная общеполостная операция. Послеоперационный период протекал без осложнений. Однако через неделю после операции больная стала жаловаться на ухудшение зрения. Вызванный офтальмолог определил выпадение правых половин полей зрения с обеих сторон. При тщательном неврологическом осмотре выявлен также симптом височной атаксии. Невропатолог высказал мнение о необходимости повторной операции в нейрохирургическом стационаре. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить для его уточнения. Объясните особенности клинических проявлений заболевания в данном случае.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой и грануляциями. Отогенный гнойный менингит. Абсцесс правой височной доли головного мозга. Отсутствует симптом афазии из-за локализации процесса на стороне, противоположной доминантной.

38. Восемилетняя девочка, страдающая правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом, стала хуже учиться. Учителя в школе заметили элементы «косноязычия», а мама встревожилась, заметив покачивание при быстрых поворотах. Родители обратились к невропатологу, который долго обследовал больную. После осмотра врач сказал, что направит больную в неврологическую клинику для проведения дополнительных исследований. Однако, увидев в истории болезни запись об эпитимпаните, выписал направление в ЛОР стационар. Родители решили добиваться консультации профессора-невропатолога. Между тем, состояние девочки ухудшилось: возросла интенсивность ранее выявленных симптомов, температура тела поднялась до фебрильных цифр, появились головная боль, тошнота и рвота. Родители были вынуждены вызвать машину скорой помощи, которая транспорти-

рвала ребёнка по направлению невропатолога. Срочное хирургическое вмешательство было эффективным. Больная выздоровела. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные методы исследования могут быть применены для его уточнения? Опишите принцип операции, её основные этапы.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит. Отогенный абсцесс мозжечка.

39. В ЛОР отделение в порядке неотложной помощи доставлена больная с жалобами на головную боль, боль в области затылка, понижение слуха и боль в правом ухе в течение 5 дней. Периодически наблюдаются гнойные выделения из уха в течение 12 лет. Объективно: общее состояние тяжёлое, больная заторможена, имеется ротаторный среднеразмашистый нистагм. Наблюдается падение больной при фланговой походке в больную сторону, атаксия, промахивание правой рукой вправо при выполнении пальце-носовой пробы. Не выполняет колено-пяточную пробу, наблюдается адиадохокинез. Пульс – 50 ударов в минуту, температура - 37°. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружено гнойное отделяемое с запахом, перфорация барабанной перепонки с ходом в аттик. В просвете перфорации определяются белесоватые массы. Кожа заушной области не изменена, при пальпации площадки сосцевидного отростка определяется умеренная болезненность. В анализе крови определяются лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, СОЭ – 38 мм в час. Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.

Эталон ответа. Правосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Отогенный абсцесс мозжечка.

40. 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 скорой помощи ЛОР отделения. Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа. Закрытый перелом костей носа

41. Пожилая одинокая женщина постоянно подкармливала бродячих собак, живших на брошенном участке земли по соседству. Однажды она попыталась поправить неудачно лежащую кость. Большая собака укусила женщину за нос. Больная была доставлена сначала в травмпункт, а, затем – в ЛОР отделение в порядке неотложной помощи. При осмотре в области кончика носа имеется укушенная рана. Кожа кончика носа отсутствует, обнажён хрящ. Тактика оказания помощи.

Эталон ответа. Пластика свободным кожным лоскутом, выкроенным с внутренней поверхности плеча или заушной области (преобладающая локализация).

42. 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 щеку. Клинический диагноз. Где располагается источник кровотечения? Почему кровотечение возникло не сразу после травмы? Почему распухла щека?

Эталон ответа. Закрытый перелом передней стенки челюстной пазухи.

43. Женщина, 32 лет, поздно вечером возвращалась домой с работы. Была избита неизвестными. Доставлена без сознания в отделение скорой нейрохирургической помощи, где был поставлен диагноз: сотрясение головного мозга. На лице определялись многочисленные ссадины, кожа лица была отечной, глазные щели сужены. Назначен постельный режим, дегидратационные препараты. Через несколько дней лечащий врач во время обхода отметил значительное уменьшение отёка мягких тканей лица и, на этом фоне, появление деформации лобной области в виде впадины. На рентгенограмме черепа в боковой проекции обнаружен перелом лицевой стенки левой лобной пазухи. Какие лечебные мероприятия необходимо провести больной?

Эталон ответа. Хирургическая ревизия области перелома с последующей костной пластикой дефектов.

44. Подросток, 16 лет, во время драки получил удар кулаком в левую окологлазничную область. Через несколько минут появилось кровоизлияние в параорбитальную клетчатку слева. Почему возникла гематома? Назовите опорные признаки дифференциальной диагностики с «симптомом очков» при переломе основания черепа.

Эталон ответа. Перелом «бумажной» пластинки – глазничной стенки решетчатой пазухи. Симптом «очков» появляется не сразу после травмы и бывает двусторонним.

45. Юношу, 17 лет, во время тренировки ударили мячом по правому уху. Товарищи по тренировке сказали, что ухо посинело и опухло. Врач стадиона направил больного в ЛОР отделение, где больному была оказана помощь. В каком слое ушной раковины располагается отгематома и почему? Назовите правила оказания помощи при свежей и рецидивирующей отгематоме. Что такое «фигурная» давящая повязка?

Эталон ответа. Между надхрящницей и хрящом. При свежей – пункция, аспирация крови, фигурная давящая повязка. При рецидиве или через сутки после травмы – вскрытие гематомы, дренирование, фигурная давящая повязка.

47. После падения с велосипеда 10-летний мальчик не обратил внимания на распухшее ухо. На следующий день ушная раковина стала болеть и ребёнок пожаловался родителям. Родители отвезли ребёнка в ЛОР стационар. При осмотре – ушная раковина увеличена в размерах за счет отёка и инфильтрации, кожа гиперемирована, опознавательные признаки не контурируются. При пальпации области ушной ямки определяется флюктуация. В общем анализе крови - лейкоцитоз

до 10 000, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Клинический диагноз и его опорные признаки. Определите тактику лечения больного.

Эталон ответа. Хондроперихондрит ушной раковины. Вскрытие перихондрального мешка.

48. Во время полёта на самолёте, при взлёте, у юноши 17 лет, появилась заложенность ушей, которая резко усилилась во время снижения самолёта. Более того, появилась резкая боль в левом ухе. После посадки слух на правое ухо восстановился, левым продолжал плохо слышать. Обратился к ЛОР врачу. При осмотре: наружные слуховые проходы свободны, барабанная перепонка справа умеренно втянута, слева – в передних отделах перепонки имеется шелевидная перфорация, длиной 2 мм. С кровоизлияниями по краям. Экссудата в наружном слуховом проходе нет. Почему боль возникла при снижении самолёта? Тактика оказания помощи.

Эталон ответа. Баротравма барабанной перепонки.

49. Девушка, 23 лет, ночью возвращалась из ночного клуба, получила удар по затылку, потеряла сознание. Через час машиной СП доставлена в ЛОР отделение. При осмотре пострадавшей в области затылка имеется обширная гематома. Кроме того, больная жаловалась на обильное носовое кровотечение (травмы носа не было), выделение бесцветной и прозрачной жидкости в носоглотку и отсутствие обоняния (аносмию). Патогенез травмы, необходимые диагностические процедуры.

Эталон ответа. Продольный перелом основания черепа, перелом продырявленной пластинки, назальная ликворея.

50. Ребенок, играя в настольную игру, засунул в ухо металлический шарик диаметром около 0,7 см. Вытащить не смог и рассказал родителям. Ребёнка осмотрел оториноларинголог и сказал, что срочно необходимо хирургическое вмешательство. Какое вмешательство необходимо и почему?

Эталон ответа. Вколоченное инородное тело. Локализуется в костной части наружного слухового прохода. Удалить промыванием не удастся. Операция: заушным разрезом удаляют заднюю стенку наружного слухового прохода до инородного тела.

Задания на дополнение

Инструкция: вставьте одно или несколько слов

1. При стенозах гортани определяется _____ одышка. **Инспираторная.**
2. Для сфеноидита характерна локальная головная боль в области _____. **Затылка**
3. Для этмоидита характерна локальная головная боль в области _____. **Корня носа.**
4. Наиболее информативным дополнительным методом исследования при заболеваниях околоносовых пазух является _____. **Компьютерная томография.**
5. Для дифференциальной диагностики острого тонзиллофарингита и катаральной ангины используется состояние _____. **Задней стенки глотки.**

6. Для клинической диагностики дифтерийной ангины используются свойства _____ . **Дифтерийных налетов.**
7. Кавернозная форма хронического гипертрофического ринита отличается от остальных тем, что _____ . **Слизистая оболочка частично сокращается при анемизации.**
8. Фиксация плечевого пояса для облегчения дыхания характерна для _____ **стадии стеноза гортани.**
9. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____ . **Артериальная гипертензия**
10. Инструкция: вставьте несколько слов Главным симптомом острого ринита в первую стадию является _____ **Нарушение носового дыхания.**
11. Наиболее ценный для диагностики отогенного менингита менингеальный симптом - _____ . **Ригидность затылочных мышц.**
12. Клинически аллергическая форма хронического вазомоторного ринита отличается от нейровегетативной наличием симптома _____ . **Зуд в носу и глазах.**
13. Для нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита характерны 2 эндоскопических симптома _____ . **Пятна Воячека и симптом фотоэффекта.**
14. Для дренирования лобной пазухи при остром фронтите используется _____ . **Трепанопункция.**
15. Зловонный запах при озене, отличающий ее от атрофического ринита возникает в результате _____ . **Вовлечения в атрофический процесс кости.**
16. Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____ . **Артериальная гипертензия.**
17. Наиболее часто источник кровотечения в полости носа локализуется в _____ . **Передне-нижнем отделе перегородки носа (зона Киссельбаха).**
18. Для полного обтурационного стеноза главного бронха характерно притупление _____ **перкуторного звука над легким.**
19. Для нефиксированного инородного тела трахеи характерен симптом _____ . **Баллотирования.**
20. Патогномичным риноскопическим симптомом острого гнойного синусита является симптом _____ . **«Полоски гноя».**

Вопросы для собеседования.

1. Острый обструктивный ларингит. (ложный круп). Этиология, патогенез, ведущие клинические признаки.

Эталон ответа. Этиология – вирусная инфекция. Патогенез – отек и инфильтрация слизистой подголосового пространства, сгущение экссудата, ларингоспазм. Клинические признаки – стеноз гортани, кашель с лающим оттенком, дисфония (охриплость голоса)

2. Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение, границы треугольника Шипо. **Эталон ответа.** Типы строения – пневматический, диплоетический, склеротический. Треугольник Шипо – линия прикрепления височной мышцы, *spina suprameatum*, перпендикуляр от верхушки отростка.

3. Профилактическое значение оториноларингологии.

Эталон ответа. ЛОР органы представляет собой единую морфологическую и функциональную систему, поэтому лечения заболевания одного из них, мы предупреждаем заболевание другого. Например, санируя ухо при хроническом отите мы предупреждаем развитие внутричерепных осложнений. Кроме того, лечение заболеваний ЛОР органов предупреждает развитие общих заболеваний. Например, хронический тонзиллит и большие коллагенозы.

4. Хронический гнойный средний отит. Его разновидности.

Эталон ответа. Хронический гнойный средний отит протекает в виде эпитимпанита, мезотимпанита и эпимезотимпанита. Они отличаются друг от друга локализацией воспаления в пределах барабанной полости.

5. Стеноз гортани. Классификация по стадиям.

Эталон ответа. I стадия – отсутствие одышки при полной неподвижности. Углубление дыхания, сокращение паузы между выдохом и вдохом. II стадия – одышка в покое, втяжение податливых мест грудной стенки. III стадия – одышка в покое, поверхностное дыхание (начинает проявляться мертвое пространство), страх смерти, централизация кровообращения. IV стадия – асфиксия – падение АД, патологические типы дыхания.

Критерии оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний,	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение	Обучаемый демонстрирует способность к полной

знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	---	--

Критерии оценивания форм контроля.

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность 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

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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

удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

	продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки		
--	--	--	--