

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

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы

по дисциплине **Оториноларингология**

Специальность **32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

Ростов-на-Дону

2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-6: Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.

| Код и наименование общепрофессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции |
|---|--|
| ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. | ИД1 ОПК-5 Владеет алгоритмом применения методов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД2 ОПК-5 Умеет оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД3 ОПК-5 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач. |

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов | количество заданий на 1 компетенцию |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| ОПК - 5 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа, в том числе: | 75 с эталонами ответов |
| | Ситуационные задачи | 55 с эталонами ответов |
| | Вопросы для собеседования | 10 с эталонами ответов |
| | Задания на дополнения | 10 с эталонами ответов |

ОПК-5

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Для какой стадии острого ринита характерна обильная серозная экссудация

- а) I
- б) II
- в) III
- г) для всех

Эталон ответа б.

Задание 2. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

При лечении острого ринита в первую стадию, основой является

- а) антибактериальная терапия
- б) сосудосуживающие капли в нос
- в) рефлекторная терапия
- г) антигистаминные препараты

Эталон ответа в.

Задание 3. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

При какой форме хронического гипертрофического ринита слизистая оболочка нижних носовых раковин частично сокращается

- а) сосочковой
- б) полипозной
- в) фиброзной
- г) кавернозной.

Эталон ответа г.

Задание 4. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

При какой форме хронического гипертрофического ринита показана склерозирующая терапия

- а) кавернозной
- б) полипозной
- в) сосочковой
- г) фиброзной

Эталон ответа а.

Задание 5. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Какие препараты используются для лечения хронического аллергического ринита в разгар сезона

- а) сосудосуживающие
- б) антигистаминные
- в) противовоспалительные
- г) кортикостероиды.

Эталон ответа г.

Задание 6. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Куда происходит отток лимфы из небных миндалин?

- а) в затылочные лимфоузлы
- б) в подчелюстные лимфоузлы
- в) в глубокие шейные лимфоузлы
- г) в лимфоузлы средостения

Эталон ответа в.

Задание 7. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Какая группа лимфоузлов располагается в заглочном пространстве?

- а) глубокие шейные
- б) зачелюстные
- в) превертебральные
- г) паравертебральные

Эталон ответа в.

Задание 8. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Какие структуры миндалин имеют зону роста лимфоцитов?

- а) лимфатические фолликулы
- б) лимфоидная ткань
- в) ретикулярные клетки
- г) эпителиальные клетки

Эталон ответа а.

Задание 9. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Содержимое заглочного пространства в детском возрасте

- а) жировая клетчатка
- б) нервное сплетение
- в) лимфатические узлы

Эталон ответа в.

Задание 10. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Содержимое заглочного пространства у взрослых

- а) жировая клетчатка
- б) нервное сплетение
- в) лимфатические узлы

Эталон ответа а

Задание 11. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

В каком возрасте чаще встречается гипертрофия небных миндалин?

- а) от 1 года до 3 лет
- б) от 3 лет до 10 лет
- в) от 10 лет до 20 лет
- г) свыше 20 лет

Эталон ответа б.

Задание 12. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Сколько степеней гипертрофии небных миндалин принято различать?

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Эталон ответа б

Задание 13. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Где локализуются аденоиды?

- а) в гортаноглотке
- б) в ротоглотке
- в) в носоглотке
- г) в полости носа

Эталон ответа в.

Задание 14. Инструкция: выберите 1 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 1 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 1 правильный ответ

При какой форме ангины в паренхиме небных миндалин возникают лейкоцитарные инфильтраты, просвечивающиеся в виде желтых «просяных точек»?

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

Эталон ответа б.

Задание 17. Инструкция: выберите 1 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 18. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Укажите анатомические образования среднего отдела гортани.

- а) вестибулярные складки
- б) голосовые складки
- в) черпала
- г) гортанные желудочки

Эталон ответа б.

Задание 19. Инструкция: выберите 1 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 20. Инструкция: выберите 1 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 21. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

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

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

Эталон ответа б.

Задание 22. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Для какой стадии острого гнойного среднего отита характерна стреляющая боль в ухе?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) для всех

Эталон ответа а.

Задание 23. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

В какой стадии острого гнойного среднего отита показан парацентез?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) во всех

Эталон ответа а.

Задание 24. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Для какого заболевания наружного уха характерен мучительный зуд в наружных слуховых проходах?

- а) фурункула
- б) отомикоза
- в) диффузного бактериального наружного отита
- г) экземы

Эталон ответа б.

Задание 25. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Что такое мастоидит?

- а) воспаление слизистой оболочки клеток сосцевидного отростка
- б) остеомиелит сосцевидного отростка
- в) абсцесс сосцевидного отростка
- г) воспаление слизистой оболочки пещеры.

Эталон ответа б.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

1. Мужчина 45 лет попал осенью под дождь. Придя домой почувствовал сухость и жжение в носу, заложенность носа, головную боль. Поставьте клинический диагноз. Принципы лечения.

Эталон ответа.

Острый ринит первая стадия. Рефлекторная терапия (общее согревание, массаж биологически активных точек и.т.д.)

2. 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.

3. 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. При отсутствии грудного молока – раствор лактоглобулина.

4. Больной 35 лет жалуется на частые насморки. Больной работает на неотапливаемом складе. В последнее время сосудосуживающие капли стали помогать плохо, а насморки значительно участились и стали практически постоянными. При осмотре слизистая носа гиперемирована, умеренно инфильтрирована. В общем носовом ходе скудный слизистый экссудат. При анемизации нижняя носовая раковина сокращается частично. Предполагаемый диагноз.

Эталон ответа.

Хронический катаральный ринит.

5. 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.

6. 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. Персистирующая форма. Аллергические пробы.

7. Больной 40 лет, жалуется на постоянное нарушение носового дыхания. Считает себя больным в течение 4 лет, когда после перенесенных нескольких острых ринитов, носовое дыхание осталось нарушенным. В последующем присоединились расстройство обоняния и густые скудные выделения из носа. Периодически, после переохлаждения, возникают обострения заболевания, во время которых носовое дыхание полностью блокируется, количество слизистых выделений значительно увеличивается. В настоящее время, по мнению больного, обострения нет. При передней риноскопии определяются отёк и

умеренная инфильтрация слизистой оболочки носа, её гиперемия. Общие носовые ходы сужены за счёт увеличения в объёме средних и, особенно, нижних носовых раковин. После анемизации объём носовых раковин уменьшается на 20-30%. Остальные ЛОР органы без изменений. Поставьте диагноз, определите тактику лечения.

Эталон ответа.

Хронический гипертрофический ринит. Кавернозная форма.

8. 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.

9. 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.

10. Девочка 8 лет, на другой день после сосания ледяной сосульки почувствовала затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, распирающую боль в области корня носа и щёчных ямок. Температура тела повысилась до 38,7°C, педиатр рекомендовал консультацию оториноларинголога, который после передней и задней риноскопии повёл ребёнка в тёмную комнату, где провёл диафаноскопию. После этого родителям было предложено провести пункцию пазухи, от которой они категорически отказались. Врач провёл анемизацию слизистой оболочки носа и ещё раз осмотрел ребёнка. Поставьте диагноз, определите патогенез заболевания, его связь с сосанием ледяной сосульки. Прокомментируйте действия оториноларинголога и определите основные направления лечения. **Эталон ответа.**

Острый риносинусит. Патогенез – местное переохлаждение привело к развитию острого ринита, затем – острого максиллярного синусита.

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

Эталон ответа.

Одонтогенный острый гнойный максиллярный синусит. Предрасполагающие факторы – искривление перегородки носа и беременность. Диафаноскопия. Ровамицин.

12. 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.

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

Эталон ответа.

Левосторонний острый гнойный максиллярный синусит.

14. Больной 18 лет жалуется на сильные, постоянные боли в лобной области. Обратился к невропатологу. Когда врач узнал из анамнеза заболевания, что у больного насморк с гнойными выделениями, он направил его к ЛОР врачу. При передней риноскопии средний носовой ход закрыт. После анемизации в передних его отделах появляется гнойный экссудат. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа.

Острый гнойный фронтит.

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, назначьте лечение. **Эталон ответа.**

ОРВИ, острый ринофарингит. Сосудосуживающие препараты, деринат, тимоген, имудон, полоскания глотки дезинфицирующими растворами.

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

Эталон ответа.

Воспалительный процесс со слизистой оболочки нёбных миндалин распространился на заднюю стенку глотки. Основной признак дифференциальной диагностики – состояние слизистой оболочки задней стенки глотки.

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

Эталон ответа.

Лакунарная ангина. Защищённые антибиотики, при неэффективности или наличии противопоказаний – макролиды.

18. Больная 17 лет, лечилась в течение недели по поводу катаральной ангины. Состояние, несмотря на приём антибактериальных препаратов, и полосканий глотки, не улучшалось, боли в глотке продолжали беспокоить. Более того, при повторном осмотре врач сказал, что на нёбных миндалинах появились налёты. После исследования мазков с поверхности миндалин был поставлен диагноз: дифтерия глотки, начато специфическое лечение. Определите особенности современного течения дифтерии. Назовите основные правила бактериологического и бактериоскопического исследования, показания к их проведению.

Эталон ответа.

Современная дифтерия – катаральная форма. Мазки берутся из носа и глотки при всех воспалительных заболеваниях носа, глотки и гортани. В большинстве случаев, при отсутствии клинических подозрений на дифтерию, проводится бактериологический метод исследования. При клиническом подозрении на дифтерию – бактериоскопия.

19. 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.

20. 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? Обоснуйте тактику лечения больного.

Эталон ответа.

Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс). Вскрытие паратонзиллярного пространства с его дренированием. Паратонзиллит, в большинстве случаев, является проявлением хронического тонзиллита. Поэтому показана тонзилэктомия в плановом порядке.

21. Больной 36 лет доставлен в приемник ЛОР отделения в тяжелом состоянии. Больной не может открыть рот, разговаривать. Родственники сказали, что у больного была ангина с высокой температурой. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. В день обращения перестал глотать не только твердую и жидкую пищу, но и слюну. При осмотре рот открывает с трудом примерно на 1-2 см. Предполагаемый диагноз. Как называется симптом, когда больной не может открыть рот.

Эталон ответа.

Паратонзиллит. Переход флегмонозной стадии в абсцедирующую. Тризм жевательной мускулатуры.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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: обструктивный 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.

26. 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.

27. 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.

28. Больная 56 лет, преподаватель средней школы, после проведения 4 уроков, к концу рабочего дня почувствовала заложенность носа, охриплость голоса. Затем голос потерял звучность – «исчез» или «сел». Больная обратилась к врачу. Врач провёл переднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию. Затем врач сказал, что диагноз не вызывает сомнений, назначил лечение: сосудосуживающие капли в нос, голосовой покой, ингаляции антибактериальных и противоотёчных препаратов, электрофорез кальция на переднюю поверхность шеи. Поставьте клинический диагноз. Для поражения какого отдела гортани характерна охриплость голоса в качестве основного симптома? Какие факторы в данном случае способствовали развитию заболевания? Среднего отдела (область голосовой щели).

Эталон ответа.

Нарушение носового дыхания и перенапряжение голоса.

29. У трёхлетнего ребёнка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, ребёнку явно не хватало воздуха, губы посинели, ребёнок покрылся холодным потом. Голос оставался звучным. Температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник ночью, на фоне полного благополучия. Поставьте клинический диагноз. Почему приступ возник ночью? Какие лечебные мероприятия следует провести ребёнку до приезда скорой помощи (если дома нет никаких лекарств).

Эталон ответа.

Острый обструктивный ларингит (подголосовой ларингит, ложный круп). Ночью преобладает тонус парасимпатической нервной системы, поэтому усиливаются все проявления воспалительных процессов, в том числе и отёчно инфильтративные. 1. Отвлекающие процедуры. 2. Увлажнение воздуха в комнате. 3. Успокоить ребёнка.

30. Мама вызвала врача на дом к 3-хлетнему ребенку. Заболел остро. Заболевание началось с насморка и кашля. Кашель в течение суток приобрел лающий оттенок. При контакте с ребенком голос хриплый, когда ребенок начинает плакать, появляется одышка с затруднением вдоха. Поставьте клинический диагноз. В какое отделение должен быть госпитализирован больной.

Эталон ответа.

Диагноз: ОРВИ, острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I стадии. Госпитализация в специализированное ларингитное отделение.

31. Педиатр пришел на вызов к ребенку с высокой температурой, лающим кашлем и охрипелостью голоса. Врач поставил диагноз – обструктивный ларингит и сказал маме, что он госпитализирует ребенка в специализированное ларингитное отделение. Что это за отделение, чем оно отличается от других.

Эталон ответа.

Ларингитное отделение – отделение многопрофильной больницы, в котором помощи может быть оказана врачами 3 специальностей – педиатра-инфекциониста, оториноларинголога и детского реаниматолога.

32. Мама 2-хлетнего ребенка позвонила ночью знакомому врачу. Сказала, что ребенок заболел днем. Были выделения из носа серозного характера, кашель. К вечеру появился лающий оттенок кашля. Ночью состояние ребенка ухудшилось, он стал задыхаться. Мама вызвала скорую помощь, однако там ей сказали, что задержка составляет примерно час. Что посоветовал врач, учитывая отсутствие дома любых лекарств.

Эталон ответа.

Горчичники на икры и стопы, развесить в комнате мокрые простыни, успокоить ребенка.

33. Мама 2-хлетнего ребенка позвонила ночью знакомому врачу. Сказала, что ребенок заболел днем. Были выделения из носа серозного характера, кашель. К вечеру появился лающий оттенок кашля. Ночью состояние ребенка ухудшилось, он стал задыхаться. Мама вызвала скорую помощь, однако там ей сказали, что задержка составляет примерно час. Почему состояние ребенка ухудшилось ночью.

Эталон ответа.

Состояние ухудшилось в связи с преобладанием ночью тонуса парасимпатической нервной системы с усугублением отечных и воспалительных явлений.

34. 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.

35. Больной 49 лет лечился в ЛОР отделении по поводу острого ларингита. Ночью больному стало плохо, он стал задыхаться. Появился страх смерти. Больной не мог лежать, а в сидячем положении держался за спинку кровати. Дежурная медсестра вызвала врача. К приходу врача больной потерял сознание, дыхание появлялось только периодически. Определите стадию стеноза гортани, Тактика врача.

Эталон ответа.

Переход от III к IV стадии. Операция срочная коникотомия на месте. Перенести больного в операционную и провести полноценную трахеотомию.

36. Пожилая женщина обратилась к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на правое ухо. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружена плотная масса жёлто-коричневого 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.

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

Эталон ответа.

Острый бактериальный диффузный наружный отит. Аппликации противовоспалительных, противомикробных и дезинфицирующих препаратов.

38. 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.

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

Эталон ответа.

Скорее всего, двусторонний хронический грибковый наружный отит (отомикоз). Костная часть наружного слухового прохода. Мазок из уха с определением характера микрофлоры (в том числе грибковой), её чувствительности к антибиотикам. Длительное местное применение противогрибковых препаратов.

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

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Донерфоративный период. Фаза экссудации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров, выпячивание в передних отделах перепонки. Парацетез.

41. 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. В это время у ребенка появились гнойные выделения из уха, боль в ухе стихла. Предполагаемый диагноз, стадия процесса, варианты отоскопической картины, лечебные мероприятия.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Стадия перфорации. Щелевидная перфорация в переднем отделе перепонки. Транстимпанальное введение препаратов.

42. 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. Варианты отоскопической картины – диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров. При вирусном отите – пузырьковые высыпания на барабанной перепонке и коже наружного слухового прохода, заполненные прозрачным сукровичным экссудатом. Исследование слуха камертональное и аудиометрия, т.к. вирусный отит может осложниться сенсоневральной тугоухостью.

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

Острый гнойный средний отит. Стадия перфорации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки. Опознавательные признаки отсутствуют. В передних отделах перепонки имеется щелевидная перфорация, через которую поступает гнойный экссудат. Антибиотики. Сухое тепло на ухо. Официальные капли в ухо (ципромед, нормакс, данцил). Сосудосуживающие капли в нос.

44. Пожилой мужчина, страдающий гипертонической болезнью, обратился к ЛОР врачу с жалобами на часто повторяющиеся выделения из ушей. Из анамнеза удалось выяснить, что больной участвовал в военных действиях, перенес контузию, после которой резко понизился слух. К врачу не обращался. В последующем стали повторяться выделения из ушей, преимущественно во время отдыха у моря и на фоне респираторно-вирусной инфекции. В последний год, после начала гипертонической болезни, стал принимать препараты раувольфии, и выделения из ушей стали почти постоянными. Врач, осмотрев больного, и заглянув в рецептурный справочник, пояснил, что побочным действием препаратов раувольфии является отёк слизистой оболочки носа и носоглотки. Это является предрасполагающим фактором к обострению воспалительного процесса в ухе. Опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие ещё факторы могут спровоцировать обострение воспалительного процесса в ухе?

Эталон ответа.

Диагноз: двусторонний хронический гнойный средний отит, мезотимпанит. Отоскопическая картина: перфорации барабанных перепонок в натянутой части. Обострение провоцируется острым ринитом, попаданием воды в уши.

45. Больная 45 лет внезапно полностью потеряла слух. Причину назвать не может. В анамнезе нейроциркуляторная дистония, перед потерей слуха был насморк. Но конкретной причины тугоухости выявить не удалось. Больную госпитализировали в ЛОР отделение, назначили лечение. Какое лечение можно порекомендовать больной.

Эталон ответа.

Дексаметазон в/в 24 мл (6 ампул) с последующим постепенным снижением для профилактики синдрома отмены.

46. Больная 36 лет жалуется на снижение слуха на правое ухо. Врач для первичной диагностики причины тугоухости провел 2 камертональных теста Ринне и Вебера. Какие результаты получил врач при нарушении звукопроводения и какие при нарушении звуковосприятия.

Эталон ответа.

При нарушении звукопроводения опыт Ринне отрицательный, в опыте Вебера латерализация в правое ухо. При нарушении звуковосприятия опыт Ринне положителен, но укорочен, в опыте Вебера латерализация в левое ухо.

47. Мама обратилась с 5-летним ребенком к ЛОР врачу по поводу снижения слуха на оба уха. В анамнезе частые ринофарингиты. При отоскопии барабанные перепонки втянуты световые конусы укорочены до точки. При игровой аудиометрии определяется тугоухость с нарушением звукопроводения. Что является причиной тугоухости. Тактика лечения.
Эталон ответа.

Причиной тугоухости могут быть аденоиды, прикрывающие устья слуховых труб. Аденомотомия в плановом порядке. Затем лечение экссудативного среднего отита.

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

Эталон ответа.

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

49. 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.

50. 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.

51. Шквальный ветер перед грозой открыл окно, стекло разбилось, и один из осколков поранил нос хозяина дома. В результате травмы в области кончика носа сформировалась скальпированная рана. Отсечённый кончик носа смешался с осколками стекла. Тактика оказания помощи и последовательность лечебных мероприятий.

Эталон ответа.

Остановить кровотечение из раны, по возможности удалить осколки стекла, сгустки крови, т.е. провести туалет раны, наложить асептическую повязку. Очистить отсечённый фрагмент мягких тканей от стекла, поместить в банку со льдом. Доставить больного в специализированное лечебное учреждение с целью проведения свободной кожной пластики.

52. 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.

Закрытый перелом передней стенки челюстной пазухи.

53. 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.

54. 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

55. 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.

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

1. Инструкция: вставьте несколько слов.
Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____.
Эталон ответа. **Артериальная гипертензия.**
2. Инструкция: вставьте несколько слов.
Наиболее частой причиной носового кровотечения у детей является _____.
Эталон ответа. **Травма носа.**
3. Инструкция: вставьте несколько слов.
Величину кровопотери в первые сутки кровотечения определяют по _____.
Эталон ответа. **Соотношению пульса и АД.**
4. Инструкция: вставьте несколько слов.
Величину кровопотери во вторые сутки после остановки кровотечения определяют по _____.
Эталон ответа. **Общему анализу крови.**
5. Инструкция: вставьте несколько слов.
Объем циркулирующей крови в том случае, если кровопотеря 500 мл и более восполняют с помощью _____.
Эталон Ответа. **Гемодинамических кровезаменителей.**
6. Инструкция: вставьте несколько слов.
Чаще всего источником носового кровотечения является _____.

- Эталон ответа. **Зона Киссельбаха-Литтля в передненижнем отделе перегородки носа.**
7. Инструкция: вставьте несколько слов.
При переломах костей носа и боковой деформации показана _____.
Эталон ответа. **Пальцевая репозиция.**
8. Инструкция: вставьте несколько слов.
При переломах костей носа и смещении их в перене-заднем направлении показана _____.
Эталон ответа. **Инструментальная репозиция.**
9. Инструкция: вставьте несколько слов.
Отгематома располагается между _____.
Эталон ответа. **Хрящом и надхрящницей.**
10. Инструкция: вставьте несколько слов.
Для стартовой терапии ангин используются антибиотики _____.
Эталон ответа. **Защищенные пенициллины.**

Вопросы для собеседования.

1. Отгематома ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.
Эталон ответа
Отгематома – скопление крови между хрящом и надхрящницей ушной раковины. При неоказании помощи – микротия. Первичная – пункция, наложение фигурной давящей повязки, рецидивирующая – вскрытие, обработка настойкой йода, наложение давящей повязки.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Назовите объективные и субъективные отличия острого фарингита и катаральной ангины.
Эталон ответа.

Объективным симптомом является гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки задней стенки глотки при фарингите. Субъективный симптом – при фарингите более болезненный пустой глоток, при ангине – полный.

6. Какая форма ангины является наиболее тяжелой и почему?

Эталон ответа.

Наиболее тяжело протекает фолликулярная ангина. При катаральной ангине воспалительный процесс локализуется в просвете лакун, при лакунарной – в подэпителиальном слое миндалина. При фолликулярной ангине в процесс вовлекаются фолликулы, расположенные как поверхностно, так и глубоко около капсулы миндалина. В последнем случае условий дренирования никаких нет, токсины и продукты распада всасываются полностью.

7. Определение стеноза гортани. Классификация по времени возникновения.

Эталон ответа.

Стеноз гортани – сужение просвета гортани, вызывающее нарушение дыхания. Классификация по времени возникновения: молниеносный, острый, подострый, хронический.

8. Классификация по степени и стадиям, различия между ними.

Эталон ответа.

Классификация по степени – количественная, стеноз измеряется в см. Классификация по стадиям – клиническая. Каждой стадии соответствует определенный набор симптомов.

9. Классификация стеноза гортани по стадиям. Симптоматика I и II стадий. **Эталон ответа.**

Первая стадия – при полной неподвижности одышки нет. Она появляется при разговоре или плаче. Компенсация за счет физиологических механизмов – углубление вдоха, сокращение паузы между вдохом и выдохом. Вторая стадия – одышка в покое. Компенсация за счет включения дополнительных дыхательных мышц – втяжение межреберных промежутков, под-и надключичных ямок, яремной вырезки.

10. Острый бактериальный наружный отит. Этиология. Классификация. Клинические проявления.

Эталон ответа.

Острый бактериальный наружный отит – воспаление кожи наружного слухового прохода. Этиология – стафилодермия. Классификация – ограниченный (фурункул) и диффузный. Клиника – постоянная боль в ухе, снижение слуха.

общепрофессиональных (ОПК):

| Код и наименование общепрофессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции |
|--|--|
| ОПК – 6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения. | ИД1 ОПК-6 Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения. ИД 2 ОПК-6 Умеет выявлять состояния, представляющие угрозу жизни пациентам и оказывать им экстренную медицинскую помощь. ИД 3 ОПК-6 Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского |

| | |
|--|--|
| | <p>назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме. ИД 4 ОПК-6 Умеет обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.</p> |
|--|--|

3. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов | количество заданий на 1 компетенцию |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| ОПК - 6 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: | 75 с эталонами ответов |
| | Ситуационные задачи | 55 с эталонами ответов |
| | Вопросы для собеседования | 10 с эталонами ответов |
| | Задания на дополнения | 10 с эталонами ответов. |

ОПК-6.

Задание 1. Инструкция: выберите один вариант ответа.

В первую стадию острого ринита показана

- а) сосудосуживающие препараты
- б) рефлекторная терапия
- в) НПВО
- г) антибиотики

Эталон ответа б.

Задание 2. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Во второй стадии острого ринита ведущим симптомом является

- а) нарушение носового дыхания
- б) серозная экссудация
- в) нарушение обоняния
- г) першение и жжение в носу

Эталон ответа б.

Задание 3. Инструкция: выберите один вариант ответа.

В третьей стадии острого ринита

- а) возбудитель и токсины концентрируются на поверхности слизистой
- б) возбудитель и токсины находятся в толще слизистой
- в) возбудитель и токсины проникают под слизистую
- г) возбудитель и токсины в слизистой отсутствуют

Эталон ответа а.

Задание 4. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Острый ринит чаще всего является

- а) проявлением ОРВИ
- б) имеет бактериальную природу
- в) является проявлением заболеваний внутренних органов
- г) имеет грибковую природу

Эталон ответа а.

Задание 5. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Какие препараты используются для лечения хронического аллергического ринита в разгар сезона

- а) сосудосуживающие
- б) антигистаминные
- в) противовоспалительные
- г) кортикостероиды.

Эталон ответа г.

Задание 6. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Ангина это

- а) воспаление небных миндалин
- б) воспаление всех миндалин лимфокольца
- в) острое инфекционное заболевание
- г) воспаление гранул и боковых валиков глотки

Эталон ответа в.

Задание 7. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 8. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 9. Инструкция: выберите один вариант ответа.

При какой форме ангины в паренхиме небных миндалин возникают лейкоцитарные инфильтраты, просвечивающиеся в виде желтых «просяных точек»?

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

Эталон ответа б.

Задание 10. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 11. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Какой микроорганизм чаще всего является причиной ангины?

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

Эталон ответа а.

Задание 12. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Где искать регионарный лимфаденит при ангине

- а) в подчелюстной области

- б) в середине жевательной мышцы
- в) в проекции угла нижней челюсти
- г) в области затылка

Эталон ответа в.

Задание 13. Инструкция: выберите один вариант ответа.
Назовите основной компонент лечения дифтерии

- а) антибиотики макролиды
- б) специфическая анитоксическая сыворотка
- в) антибиотики аминогликозиды
- г) НПВС

Эталон ответа б.

Задание 14. Инструкция: выберите один вариант ответа.
Для токсической дифтерии характерно поражение

- а) почек
- б) сердца и периферической НС
- в) ЦНС
- г) печени

Эталон ответа б.

Задание 15. Инструкция: выберите один вариант ответа.
Какой признак характерен для современной дифтерии

- а) отсутствие налетов
- б) полиаденопатия
- в) гептоспленомегалия
- г) токсическое поражение внутренних органов.

Эталон ответа а.

Задание 16. Инструкция: выберите один вариант ответа.
При воспалении клетчатки, окружающей миндалину развивается

- а) паратонзиллит
- б) перитонзиллит
- в) парафарингит
- г) периодонтит

Эталон ответа а.

Задание 17. Инструкция: выберите один вариант ответа.

При поражении какого ЛОР органа возникает инспираторная одышка?

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

Эталон ответа д.

Задание 18. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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

- а) для эпиглоттита
- б) для хордита
- в) для стенозирующего ларинготрахеита
- г) для дифтерии

Эталон ответа г.

Задание 19. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 20. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 21. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 22. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Что является ведущим симптомом хордита?

- а) дисфагия
- б) дисфония
- в) инспираторная одышка
- г) одышка смешанного характера

Эталон ответа б.

Задание 23. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Укажите способ введения глюкокортикоидов при III ст. воспалительного стеноза гортани

- а) подкожно
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) влить в гортань
- д) per os

Эталон ответа в.

Задание 24. Инструкция: выберите один вариант ответа.

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 25. Инструкция: выберите один вариант ответа.

Какой препарат следует вводить при аллергическом отеке гортани в первую очередь?

- а) антигистаминные препараты
- б) кортикостероиды
- в) хлористый кальций
- г) аминакапроновую кислоту
- д) свежезамороженную плазму

Эталон ответа б.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

1. 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. При отсутствии грудного молока – раствор лактоглобулина

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. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для его уточнения.

Эталон ответа.

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

3. ольная 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.

4. При обращении больной 19 лет в поликлинику врач поставил диагноз – острый ринит и назначил ирригацию (промывание) полости носа физиологическим раствором. При повторном обращении больная сказала, что не стала промывать нос, потому что ничего не вымывается. С какой целью врач назначил ирригацию.

Эталон ответа.

Не только удалить возбудителей и токсины с поверхности, но и восстановить микрохимический состав слизи, в которую погружены реснички.

5. 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. Персистирующая форма. Аллергические пробы.

6. Девочка 8 лет, на другой день после сосания ледяной сосульки почувствовала затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, распирающую боль в области корня носа и щёчных ямок. Температура тела повысилась до 38,7°C, педиатр рекомендовал консультацию оториноларинголога, который после передней и задней риноскопии повёл ребёнка в тёмную комнату, где провёл диафаноскопию. После этого родителям было предложено провести пункцию пазухи, от которой они категорически отказались. Врач провёл анемизацию слизистой оболочки носа и ещё раз осмотрел ребёнка. Поставьте диагноз, определите патогенез заболевания, его связь с сосанием ледяной сосульки. Прокомментируйте действия оториноларинголога и определите основные направления лечения.

Эталон ответа.

Острый риносинусит. Патогенез – местное переохлаждение привело к развитию острого ринита, затем – острого максиллярного синусита.

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

Эталон ответа.

Одонтогенный острый гнойный максиллярный синусит. Предрасполагающие факторы – искривление перегородки носа и беременность. Диафаноскопия. Ровамицин.

8. 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, насыхающим 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.

9. Больная 17 лет, обратилась к ЛОР врачу по направлению офтальмолога и невропатолога. В течение года у неё резко ухудшилось зрение, стали беспокоить головные боли в затылочной области. Невропатолог обратил внимание на то, что головная боль усиливается к утру, ослабевает или вовсе исчезает после вливания в нос сосудосуживающих капель и высмаркивания. При передней риноскопии перегородка носа искривлена в обе стороны в задних отделах. Слизистая оболочка носа не изменена, средние носовые ходы открыты, свободны. Экссудата в полости носа нет. При задней риноскопии слизистая оболочка носоглотки умеренно гиперемирована и отёчна. В своде носоглотки определяется скудный слизисто-гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух в задней аксиальной проекции определяется неравномерное снижение прозрачности клиновидных пазух. Больной проведено лечение, после которого головная боль исчезла, зрение не улучшилось, но стабилизировалось. Каков диагноз? Обоснуйте связь описанных риноскопических и рентгенологических изменений с нарушением зрения и головной болью. Какое лечение было проведено больной?

Эталон ответа.

Двусторонний хронический сфеноидит. Головная боль усиливается к утру вследствие отсутствия дренажа клиновидных пазух ночью – в положении лёжа на спине передняя стенка пазухи, на которой располагается ее выводное отверстие, становится верхней. Патогенез зрительных расстройств - на стенки пазухи проецируется перекрест зрительных нервов.

10. 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. В клинической картине отсутствует один из основных симптомов заболевания. Почему? Определите основные принципы лечения.

Эталон ответа.

Острый гнойный максиллярный синусит. Компьютерная томография. Отсутствие спонтанной головной боли, а также болезненности при пальпации лицевой стенки пазухи объясняется достаточным уровнем дренирования пазухи через естественное выводное отверстие (симптом полоски гноя в среднем носовом ходе).

11. Девочка 15 лет, жалуется на спонтанную боль в области левой щеки, усиливающуюся при пальпации щёчной ямки. Заболела неделю назад, когда после ОРВИ появились

слизистые, потом – слизисто-гнойные выделения из левой половины носа. Лечилась вливанием в нос нафтизина и тепловыми процедурами. Выделения из носа прекратились, но появилась спонтанная боль в левой щеке. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, отёчна, больше слева. Средний носовой ход слева закрыт. Экссудата в полости носа нет. Справа средний носовой ход сужен, открыт, свободен от экссудата. Поставьте предварительный диагноз, определите план обследования и лечения больной.

Эталон ответа.

Левосторонний острый гнойный максиллярный синусит.

12. 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.

13. 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

14. 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.

Эталон ответа.

Правосторонний острый гнойный фронтит

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, назначьте лечение. **Эталон ответа.**

ОРВИ, острый ринофарингит. Сосудосуживающие препараты, деринат, тимоген, имудон, полоскания глотки дезинфицирующими растворами.

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

Эталон ответа.

Воспалительный процесс со слизистой оболочки нёбных миндалин распространился на заднюю стенку глотки. Основным признаком дифференциальной диагностики – состояние слизистой оболочки задней стенки глотки («лакированная поверхность слизистой оболочки» по разным причинам при лакунарной ангине и остром фарингите).

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

Эталон ответа.

Лакунарная ангина. Защищённые антибиотики, при неэффективности или наличии противопоказаний – макролиды.

18. 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. Определите основные принципы этиотропного лечения.

Эталон ответа.

Фолликулярная ангина. 1. Постельный режим 2. Полоскания глотки после еды. 3. Антибиотики защищённые пенициллины или макролиды.

19. Ребёнок 5 лет, госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом «лакунарная ангина». Несмотря на активную антибактериальную терапию в течение 2 дней,

состояние ребёнка продолжало прогрессивно ухудшаться – температура оставалась фебрильной, появился гепато-лиенальный синдром. При поступлении определялся углочелюстной лимфаденит, однако на вторые сутки лечения стали пальпироваться паховые, локтевые и затылочные лимфатические узлы. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные способы исследования позволят его уточнить? Опишите предполагаемые изменения.

Эталон ответа.

Инфекционный мононуклеоз. В лейкоцитарной формуле ОАК 40% одноядерных элементов, в крови антитела к вирусу Эпштейна – Барра.

20. 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

21. 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. В начале заболевания необходимо было провести исследование налетов – снять налёт шпателем, растереть между стёклами, поместить в стакан с водой. Были необходимы бактериоскопический и бактериологический методы исследования.

22. Больной 38 лет, обратился в порядке неотложной помощи в приемник ЛОР отделения с жалобами на спонтанную боль в глотке, усиливающуюся при глотании, высокую температуру, головную боль, боли в мышцах. Болеет в течение суток. За это время состояние прогрессивно ухудшалось, боль в глотке, несмотря на приём антибиотиков и полоскания после приёма пищи, усиливалась. При осмотре: на поверхности нёбных миндалин врач обнаружил налёты грязно-серого цвета в устьях лакун, распространяющиеся на окружающую поверхность в виде островков. Врач поставил клинический диагноз: островчатая форма дифтерии глотки. Какие исследования

необходимо провести для подтверждения диагноза. Назовите основные принципы лечения заболевания.

Эталон ответа.

Исследование основных свойств налётов при дифтерии, бактериоскопический и бактериологический методы исследования. Антитоксическая противодифтерийная сыворотка.

23. Больная 17 лет, лечилась в течение недели по поводу катаральной ангины. Состояние, несмотря на приём антибактериальных препаратов, и полосканий глотки, не улучшалось, боли в глотке продолжали беспокоить. Более того, при повторном осмотре врач сказал, что на нёбных миндалинах появились налёты. После исследования мазков с поверхности миндалин был поставлен диагноз: дифтерия глотки, начато специфическое лечение. Определите особенности современного течения дифтерии. Назовите основные правила бактериологического и бактериоскопического исследования, показания к их проведению.

Эталон ответа.

Современная дифтерия – катаральная форма. Мазки берутся из носа и глотки при всех воспалительных заболеваниях носа, глотки и гортани. В большинстве случаев, при отсутствии клинических подозрений на дифтерию, проводится бактериологический метод исследования. При клиническом подозрении на дифтерию – бактериоскопия.

24. 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.

25. У ребёнка 3 лет, на фоне резкого затруднения носового дыхания при отсутствии выделений из носа в течение 3 суток наблюдаются повышение температуры в пределах 38-39°, вялость, адинамия, сильная головная боль, изредка рвота. При осмотре ЛОР органов: слизистая оболочка носа инфильтрирована, багровой окраски с синюшным оттенком, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, нёбные миндалины едва выступают из-за дужек, без налётов. По всей поверхности задней стенки глотки стекает гнойный экссудат. Поставьте клинический диагноз.

Эталон ответа.

Ангина глоточной миндалины.

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

Эталон ответа.

ОРВИ, обструктивный ларингит, стеноз гортани I стадии.

27. 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.

28. 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.

29. 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 бригадой 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.

30. 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.

31. 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.

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

Эталон ответа.

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

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. Шквальный ветер перед грозой открыл окно, стекло разбилось, и один из осколков поранил нос хозяина дома. В результате травмы в области кончика носа сформировалась

скальпированная рана. Отсечённый кончик носа смешался с осколками стекла. Тактика оказания помощи и последовательность лечебных мероприятий.

Эталон ответа.

Остановить кровотечение из раны, по возможности удалить осколки стекла, сгустки крови, т.е. провести туалет раны, наложить асептическую повязку. Очистить отсечённый фрагмент мягких тканей от стекла, поместить в банку со льдом. Доставить больного в специализированное лечебное учреждение с целью проведения свободной кожной пластики.

37. 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).

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

Эталон ответа.

Закрытый перелом передней стенки челюстной пазухи. Источник кровотечения в пазухе. Кровотечение из носа появилось после заполнения пазухи кровью. При сморкании воздух через трещину передней стенки пазухи попал под кожу.

39. 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.**

40. 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. Диагноз.

Эталон ответа.

Баротравма барабанной перепонки

41. 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.**

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

42. 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 опрavelять в токсикологическое отделение после истечения 6 часов?

Эталон ответа.

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

43. 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 опрavelять в токсикологическое отделение после истечения 6 часов?

Эталон ответа.

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

44. 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.**

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.

45. 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.

46. Воспитатели детского сада обратили внимание на то, что у 4-летнего мальчика на протяжении 2 месяцев не прекращаются гнойные выделения из правой половины носа. Детский врач направил родителей с мальчиком к ЛОР врачу, где был поставлен диагноз и оказана помощь. Какой диагноз был поставлен ребёнку? Какую помощь оказал ЛОР врач?

Эталон ответа.

Инородное тело носа. Удаление инородного тела.

47. 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.

48. Женщина, 43 лет, ела сельдь и ощутила боль в глотке. Значения этому не придала и по совету подруги прожевала хлебную корочку. Боль сохранялась и проецировалась в подчелюстной области. Женщина обратилась к оториноларингологу. Врач не смог

обнаружить кость, посоветовал полоскать горло антисептиком и прийти на прием на следующий день. Где чаще всего фиксируется инородное тело в области глотки? 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.

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

Эталон ответа.

Острый бактериальный диффузный наружный отит. Аппликации противовоспалительных, противомикробных и дезинфицирующих препаратов.

50. 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.

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

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Донерфоративный период. Фаза экссудации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров, выпячивание в передних отделах перепонки. Парацентез.

52. 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. Варианты отоскопической картины – диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров. При вирусном отите – пузырьковые высыпания на барабанной перепонке и коже наружного слухового прохода, заполненные прозрачным сукровичным экссудатом. Исследование слуха камертональное и аудиометрия, т.к. вирусный отит может осложниться сенсоневральной тугоухостью.

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

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

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Стадия перфорации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки. Опознавательные признаки отсутствуют. В передних отделах перепонки имеется щелевидная перфорация, через которую поступает гнойный экссудат. Антибиотики. Сухое тепло на ухо. Официальные капли в ухо (ципромед, нормакс, данцил). Сосудосуживающие капли в нос.

54. У больного 23 лет, на фоне лакунарной ангины появились боли при высывании 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.

55. 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 обильным 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.

1. Инструкция: вставьте одно слово.

При носовом кровотечении, связанном с повышением АД _____ терапия противопоказана.

Эталон ответа. Гемостатическая.

2. Инструкция: вставьте одно слово.

При носовом кровотечении материалом для тампонады является _____.

Эталон ответа. Марля.

3. Инструкция: вставьте несколько слов.

При определении величины кровопотери в первые сутки после кровотечения используется _____.

Эталон ответа. Соотношение пульса и АД.

4. Инструкция: вставьте несколько слов.

Во вторые сутки после кровотечения для определения величины кровопотери используется _____.

Эталон ответа. Общий анализ крови.

5. Инструкция: вставьте одно слово.

Сосудосуживающие препараты для лечения заболеваний носа и околоносовых пазух относятся к фармакологической группе _____.

Эталон ответа. **Адреномиметиков.**

6. Инструкция: вставьте одно слово.

Тяжелые формы ангин лечат в _____ отделении.

Эталон ответа. **Инфекционном**

7. Инструкция: вставьте одно слово.

Для лакунарной ангины характерно наличие _____ на миндалинах.

Эталон ответа. **Налетов.**

8. Инструкция: вставьте одно слово.

Для фолликулярной ангины характерно наличие _____ фолликулов.

Эталон ответа. **Нагноившихся.**

9. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для стартовой терапии ангин используются антибиотики _____.

Эталон ответа. **Защищенные пенициллины.**

10. Инструкция: вставьте одно слово.

В качестве альтернативной группы при стартовой терапии ангин используются антибиотики _____.

Эталон ответа. **Макролиды.**

Вопросы для собеседования

1. 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.

2. 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)

3. 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.

4. Симптомы, характерные для синусита, их патогенез.

Эталон ответа.

Таких симптомов два – локальная головная боль и полоска гной 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.

5. В каком отделении должен лечиться больной с тяжелой ангиной. Сформулируйте принципы лечения.

Эталон ответа.

Больной с тяжелой формой ангины должен лечиться в инфекционном отделении. Принципы лечения: антибактериальная терапия, полоскания глотки дезинфицирующими растворами, постельный, охранительный режим.

6. Основные особенности антибактериальной терапии при ангине.

Эталон ответа.

Значительная часть возбудителей ангины в настоящее время обладают способностью вырабатывать β-лактамазу. Поэтому начинать лечение нужно с защищенных пенициллинов. Альтернативная группа – макролиды.

7. Назовите возбудителя дифтерии, перечислите особенности дифтерийных налетов. Принцип лечения.

Эталон ответа.

Corynebacterium diphtheriae (дифтерийная палочка, или бацилла Леффлера. Налеты возвышаются над поверхностью слизистой, грязно-серого цвета, с трудом снимаются, оставляют под собой кровоточащую поверхность, при растирании между шпателями остается фибриновая основа, тонут в воде.

8. Этиология обструктивного ларингита. Патогенез дыхательной недостаточности.

Эталон ответа.

Обструктивный ларингит – заболевание вирусной природы. Наиболее часто – вирус гриппа. Патогенез одышки – отек и инфильтрация слизистой подголосового пространства, сгущение секрета с образованием корок, ларингоспазм вследствие раздражения третьей рефлексогенной зоны гортани и психомоторного возбуждения.

9. Клинические проявления обструктивного ларингита.

Эталон ответа.

Характерна триада симптомов – инспираторная одышка, кашель с лающим оттенком, дисфония. Кашель с лающим оттенком возникает, когда течная, инфильтрированная слизистая подголосового пространства достигает краев голосовых складок. Дисфония возникает в течение суток после начала заболевания при присоединении бактериального хордита.

10. Определите показания к продленно-прерывистой интубации.

Эталон ответа.

Главное показание – переход II стадии стеноза гортани в III. Он характеризуется следующими признаками: нарастающая тахикардия, нарастающее тахипноэ, гипертермия, не поддающаяся литическим препаратам, психомоторное возбуждение, не поддающееся седативным препаратам.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

| | | | |
|--|---|---|--|
| Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности и компетенции | Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции | Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции | Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p> | <p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, 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.</p> | <p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p> | <p>Обучающийся демонстрирует способность к полной 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.</p> |
|--|--|--|--|

Критерии оценивания тестового контроля:

| | |
|----------------------------|---------------------|
| процент правильных ответов | Отметки |
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 70-80 | удовлетворительно |
| Менее 70 | неудовлетворительно |

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------|---|---|--|
| | прочность знаний | умение объяснять (представлять) 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 | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |

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

Критерии оценивания 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, | высокий уровень профессионального мышления |

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|--|
| | | | уверенные навыки решения ситуации | |
| 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, сложности с выбором метода решения задачи | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения |
| 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 |