

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы

по дисциплине

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

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

общепрофессиональных (ОПК): ОПК- 4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

профессиональных (ПК): ПК-2 - Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;

Код и наименование компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК - 4	ИД1 ОПК-4 Умеет применять медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи ИД2 ОПК-4 Умеет применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза
ПК - 2	Умеет определять у пациента основные патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм, знает основные принципы лечения этих заболеваний

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК - 4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: 1) Ситуационные задачи 2) Задания на дополнения 3) Вопросы для собеседования	85 с эталонами ответов 55 с эталонами ответов 20 с эталонами ответов 10 с эталонами ответов
ПК - 2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: 1) Ситуационные задачи 2) Задания на дополнения 3) Вопросы для собеседования	85 с эталонами ответов 55 с эталонами ответов 20 с эталонами ответов 10 с эталонами ответов

ОПК- 4:

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какой инструмент принято использовать для хирургического лечения гипертрофии небных миндалин?

- а) скальпель
- б) ножницы
- в) инструмент гильотинного типа
- г) петлю

Эталон ответа в.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какие признаки хронического тонзиллита можно определить при двушпательной пробе?

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

Эталон ответа г.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Основной метод лечения детей с обструктивным ларингитом, стенозом III стадии

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

Эталон ответа в.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа в

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие предельные сроки продленной интубации детей с обструктивным ларингитом?

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

Эталон ответа в.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
С чего следует начинать лечение при II стадии стеноза?

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

Эталон ответа а.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Острый ларингит это

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

Эталон ответа в.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главным показанием к продленной интубации при обструктивном ларингите у детей является

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

Эталон ответа г.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой симптом является главным при остром ларингите

- а) дисфагия
- б) дизартрия
- в) дисфония
- г) респираторные расстройства.

Эталон ответа в.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При верхней трахеотомии между какими полукольцами рассекают трахею?

- а) 1-2 полукольцами
- б) 2-3 полукольцами
- в) 3-4 полукольцами
- г) 4-5 полукольцами

Эталон ответа а.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При средней трахеотомии между какими полукольцами рассекают трахею?

- а) 1-2 полукольцами
- б) 2-3 полукольцами
- в) 3-4 полукольцами

г) 4-5 полукольцами

Эталон ответа б.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нижней трахеотомии между какими полукольцами рассекают трахею?

а) 1-2 полукольцами

б) 2-3 полукольцами

в) 3-4 полукольцами

г) 4-5 полукольцами

Эталон ответа г.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срочная трахеотомия

а) проводится в месте, где больному стало плохо

б) есть возможность перемещения в операционную

в) есть возможность провести минимальные необходимые анализы крови

г) есть возможность подождать до утра (прихода других врачей)

Эталон ответа б.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для стационарного дренирования верхнечелюстной пазухи является:

а) полипозный процесс

б) обильная длительная экссудация

в) катарально-отечная форма

г) аллергический синусит

Эталон ответа б.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к трепанопункции лобной пазухи является:

а) гнойный фронтит с болевым синдромом

б) гнойный фронтит с реактивным отеком век

- в) полипозно-гнойный фронтит
- г) подозрение на внутричерепное осложнение

Эталон ответа а.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Введение лекарственных препаратов методом «перемещения» в пазухи эффективно при:

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

Эталон ответа б.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Использование «синус-катетера» не показано при:

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

Эталон ответа б.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В какой стадии острого гнойного отита показан парацентез

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Эталон ответа а.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Назовите место парацентеза:

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

г) задневерхний квадрант

Эталон ответа б.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какой инструмент используется для парацентеза

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

Эталон ответа б.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Антромастотомия показана

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

Эталон ответа б.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Что такое шунтирование барабанной перепонки

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

Эталон ответа в.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какие из методов исследования слуха относятся к субъективным :

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

Эталон ответа в.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какие из методов исследования слуха относятся к объективным

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

Эталон ответа ж.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Что такое медицинский камертон

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

Эталон ответа в.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

1. 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, при которой был получен гнойный экссудат. 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. Какой инструмент используется при пункции челюстной пазухи.

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

Рационально ввести постоянную дренажную трубку. Обострение связано с беременностью.

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

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

применяется при описанной патологии? Основные компоненты лечения.

Эталон ответа.

Левосторонний острый сфеноидит. Компьютерную томографию. При применении рентгеновского способа исследования – задняя аксиальная проекция. Синус-катетер (ЯМИК), зондирование пазухи.

5. 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). Антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, пункция челюстной пазухи иглой Куликовского.

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

Эталон ответа.

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

7. Больной 15 лет, жалуется на сильную спонтанную боль в области лба справа, заложенность носа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела до 37,8°C. Все симптомы появились 4 дня назад после перенесённого гриппа. Пальпация правой лобной области резко болезненна. При попытке перкуссии этой области больной непроизвольно дёргается, отмечая резкое усиление боли. При передней риноскопии отмечается асимметрия слизистой

оболочки носа – резкая гиперемия и инфильтрация справа, при почти нормальной слизистой оболочке слева. Отмечается также локальное усиление гиперемии, инфильтрации и отёка в области переднего конца средней носовой раковины справа. Правый средний носовой ход закрыт. В переднем его отделе, а также в общем носовом ходе определяется сливкообразный гнойный экссудат. Пальпация и перкуссия в области щёчных ямок безболезненна. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции определяется горизонтальный уровень жидкости в области правой лобной пазухи, утолщение слизистой оболочки в области правой челюстной пазухи. Поставьте диагноз. Определите варианты тактики лечения больного.

Эталон ответа.

Правосторонний острый гнойный фронтит. Трепанопункция лобной пазухи. Если первая попытка промывания пазухи не удастся – вводят адреналин, гидрокортизон. Если на 3 день проходимость лобно-носового канала не восстанавливается необходимо экстраназальное вскрытие пазухи.

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

Эталон ответа.

Правосторонний хронический полипозный риносинусит. МРТ околоносовых пазух. Правосторонняя полипотомия скользящей проволочной петлей. Противоаллергическое лечение до и после полипотомии.

9. 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.

10. 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. Как называется инструмент для аденотомии.

Эталон ответа.

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

11. Ребёнок 2 лет, госпитализирован в ларингитное отделение больницы с диагнозом: острый стенозирующий ларинготрахеит. В отделении сразу начата интенсивная терапия, на фоне проведения которой состояние больного стабилизировалось - температура снизилась, интенсивность одышки уменьшилась. Ночью мама вызвала дежурного врача, так как состояние ребёнка вновь ухудшилось. Температура поднялась до фебрильных цифр, усилились одышка и лающий кашель, голос стал хриплым. Ребёнок стал вялым, обеими руками держался за спинку кровати, фиксируя, таким образом, плечевой пояс. При осмотре:

выражен акроцианоз, дыхание поверхностное, имеется втяжение в эпигастральной области. Поставьте диагноз, определите стадию процесса, основные направления оказания помощи. Какой материал интубационной трубки позволяет избежать пролежней краев голосовых складок, в отличие от металла и резины.

Эталон ответа.

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

12. 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? Какой инструмент можно использовать для этой операции в неотложных ситуациях.

Эталон ответа.

Отёк Квинке. Стадия асфиксии (IV). Коникотомия. Можно использовать любой режущий инструмент.

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

Эталон ответа.

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

14. 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.

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

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

Эталон ответа.

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

16. 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 obturiruyushchaya. Левый наружный слуховой проход свободен. Поставьте предварительный диагноз. Какую помощь нужно оказать больной, и какие диагностические тесты провести для уточнения причины тугоухости?

Эталон ответа.

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

17. 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. Инструмент для проведения манипуляций.

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

20. 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. Для острого отита характерны положительный опыт Ринне, отсутствие латерализации в опыте Вебера, нормальные пороги костной проводимости при аудиометрии.

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

Эталон ответа.

Причиной снижения слуха могут быть аденоиды. Отоскопическая картина – серые, тусклые барабанные перепонки, укорочение, деформация или исчезновение световых конусов. Косвенные признаки аденоидов – часто и длительно болеет, плохо учится, длительно нарушено носовое дыхание, рецидивирующий острый гнойный средний отит. Способы исследования: задняя риноскопия,

пальцевое исследование носоглотки, передняя риноскопия. Аудиометрия. Аденоотомия в плановом порядке.

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

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Дуперфоративный период, фаза экссудации. Парацентез. Парацентезная игла.

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

Эталон ответа.

Левосторонний мастоидит. Хирургическое лечение. Антромастоидотомия. Долота, молоток, фрезы.

24. Молодая женщина, 30 лет, после родов стала замечать снижение слуха. После выхода из отпуска по уходу за ребёнком на работу, стало затруднительным общение с окружающими, но удивляло то, что во время поездок в метро, трамвае, разборчивость речи улучшалась.

Женщина обратилась к специалисту, решив, что слух снизился из-за серных пробок. Оториноларинголог при осмотре не обнаружил серы в наружных слуховых проходах и каких-либо нарушений со стороны ЛОР органов. Исследование слуха речью и камертонами, включая классические пробы Рине, Вебера и Швабаха, свидетельствовало о двустороннем снижении слуха по типу нарушения звукопроводения. Каков предположительный диагноз? Какие исследования слуха необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

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

25. У больной, страдающей снижением слуха в течение 10 лет, установлен диагноз: отосклероз. Какое лечение следует рекомендовать, на какое ухо? В чём особенности лечения? Ожидаемые результаты.

Эталон ответа.

Операция - стапедопластика на хуже слышащее ухо. Микрохирургическое вмешательство с использованием протеза стремечка (тефлон, титан). Улучшение слуха после операции.

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

Эталон ответа.

Экссудативный средний отит, tuboотит, аденоиды, тимпаносклероз, сенсоневральная тугоухость. Необходим осмотр ЛОР органов специалистом оториноларингологом с выполнением задней риноскопии, эпифарингоскопии с помощью гибкого эндоскопа, при невозможности – пальцевое исследование. Отомикроскопия: возможно изменение толщины, положения барабанной перепонки (выпячивание), её рубцовая деформация. Игровая или тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия с тимпанометрией и исследованием акустических рефлексов, в случае получения тимпанограммы типа А - исследование задержанной вызванной отоакустической эмиссии, слуховых вызванных потенциалов.

27. У больного, 20 лет, в течение 6 мес. снижен слух. Болей нет. Летом отдыхал на Черноморском побережье, плавал, нырял, несмотря на простудное заболевание, имевшееся в тот момент, самостоятельно принимал антибиотики. При отоскопии обе барабанные перепонки серые, бледные, мутные, утолщены, имеется их выпячивание в нижних квадрантах, а в верхних – деформация, втяжения. В поликлинике в

течение 2-х недель проводилось консервативное лечение: анемизация слизистой оболочки полости носа, УВЧ на уши-нос перекрёстно, противовоспалительная, противоотёчная терапия, продувания слуховых труб по Политцеру. По данным тональной аудиометрии двусторонне снижение слуха по типу нарушения звукопроводения – пороги до 40-45 дБ, тимпанограмма «тип В» с обеих сторон. Каков диагноз? Что могло усугубить заболевание? Какое лечение необходимо в данном случае? Каков прогноз? Что представляет собой шунт.

Эталон ответа.

Экссудативный средний отит, стадия 2-3 (экссудации – дегенерации). УВЧ, способствующее усилению экссудации. Шунтирование барабанной полости с обеих сторон. Улучшение слуха (из-за начавшихся дегенеративных процессов с явлениями рубцевания возможно неполное восстановление слуховой функции). Шунт представляет собой тонкую трубку с бортиками на концах, препятствующими выпадению трубки в наружный слуховой проход и барабанную полость.

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

Эталон ответа.

Инструментальная репозиция отломков под общим обезболиванием. Репозиция проводится или элеватором или любым инструментом в виде стержня, предварительно обмотанном ватой для уменьшения травмирования слизистой оболочки.

29. Юношу, 17 лет, во время тренировки ударили мячом по правому уху. Товарищи по тренировке сказали, что ухо посинело и опухло. Врач стадиона направил больного в ЛОР отделение, где больному была оказана помощь. 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. Для формирования фигурной давящей повязки необходимо заполнить выемки ушной раковины марлевыми шариками.

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

33. 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.

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

Подготовить трахеотомическую трубку соответствующего размера (5-6) металлическую или одноразовую термопластическую. Извлечь имеющуюся, несостоятельную трубку. Обработать кожу вокруг трахеостомы. Ввести новую трахеотомическую трубку. Проверить правильность введения трубки и адекватность дыхания через трахеотомическую трубку. Оценить общее

состояние. Методом непрямой ларингоскопии осмотреть гортань, оценить размер и характер опухоли. Определить место пребывания больного (оставить в ЛОР стационаре для продолжения скоропомощных действий, направить в специализированный онкологический стационар для проведения комбинированного лечения; в домашних условиях под наблюдением участкового врача).

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

Эталон ответа.

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

38. Женщина 48 лет обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянные боли в лобной области, заложенность носа, скудные гнойные выделения из правой половины носа. После проведения передней риноскопии, врач с помощью специального пинцета вложил больной в правую половину носа свернутый вдоль кусочек бинта. Через 5 минут бинт был удален, врач сказал, что изменившаяся риноскопическая картина позволяет подтвердить клинический диагноз. Какой метод диагностики применил врач, как называется пинцет, изогнутый под углом 90 градусов или имеющий коленчатый уступ.

Эталон ответа.

Врач применил метод анемизации, уложив турунду с деконгестантом в проекцию среднего носового хода. Появление экссудата в переднем отделе среднего носового хода позволило подтвердить диагноз фронтита. Пинцет называется ушным. Коленчатый уступ или 90-градусный изгиб позволяют осмотреть уши и нос, при этом пальцы не мешают осмотру.

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

Эталон ответа.

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

40. Больному 42 лет после ЛОР осмотра и рентгенографии околоносовых пазух поставлен диагноз правосторонний острый гнойный максиллярный синусит. Проведена пункция правой челюстной пазухи, пазуха промыта дезинфицирующим раствором, введен раствор антибиотика. Каким инструментом проведена пункция. Назовите особенности иглы.

Эталон ответа.

Пункция проведена иглой Куликовского. Особенности – изогнутый острый конец, асимметричная головка, выступающая часть которой направлена в ту же сторону, что изогнутый клюв.

41. 25 летней беременной женщине поставлен клинический диагноз острый гнойный максиллярный синусит. Для его подтверждения врач попросил больную взять в рот и плотно охватить губами маленькую лампочку, установленную на изогнутом стержне. Какой метод диагностики применил врач и когда еще показано его применение.

Эталон ответа.

Диафаноскопия. Показана у беременных и маленьких детей.

42. У больного 35 лет клинически диагностирован хронический тонзиллит. Врач рекомендовал использовать стрептотест для косвенного подтверждения диагноза. Как использовать стрептотест?

Эталон ответа.

Смешать жидкости из 2 прилагаемых флаконов. Взять мазок с поверхности миндалин, опустить в пробирку, прокрутить. Полоску тестовой стороной опустить в пробирку. Интерпретация – положительный результат 2 полоски.

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

Эталон ответа.

Одним шпателем проводят орофарингоскопию, другой помещают в проекцию паратонзиллярного пространства в сагиттальной плоскости и смещают миндалину медиально. При этом из лакун появляется содержимое. Жидкий гнойный экссудат или казеозные массы являются патогномоничным признаком хронического тонзиллита.

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

47. Девочка 8 лет госпитализирована в ларингитное отделение с диагнозом обструктивный ларингит, стеноз гортани III стадии. Больная сразу переведена в реанимационное отделение, где была проведена

интубация. Отец девочки в разговоре с врачом сказал, что она является солисткой детского вокально-инструментального ансамбля и выразил опасение в отношении голоса больной. Врач ответил, что материал интубационной трубки позволяет избежать осложнений со стороны голоса в течение 14-15 дней. Какой материал имел ввиду врач?

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

Крючок нужен для фиксации гортани и трахеи перед вскрытием трахеи.

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

кровотечение прекратилось. В чем суть операции, какой инструмент используется для отслойки.

Эталон ответа.

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

1. Инструкция: вставьте одно слово.

В основе ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин лежит эффект_____.

Эталон ответа. Кавитации.

2. Инструкция: вставьте одно слово.

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

Эталон ответа. Слизь.

3. Инструкция: вставьте одно слово.

Диатермокоагуляция нижних носовых раковин проводится с помощью аппарата_____.

Эталон ответа. Электроскальпель

4. Инструкция: вставьте одно слово.

Инструмент для тонзиллотомии называется _____.

Эталон ответа. Тонзиллотом

5. Инструкция: вставьте одно слово.

Инструмент для аденотомии называется _____.

Эталон ответа. Аденотом.

6. Инструкция: вставьте несколько слов.

После отделения миндалина от паратонзиллярной клетчатки при тонзиллэктомии отделение нижнего полюса миндалина проводится _____.

Эталон ответа. Скользящей проволочной петлей.

7. Инструкция: вставьте несколько слов.

Удаление полипов носа проводится _____.

Эталон ответа. **Скользящей проволочной петлей.**

8. Инструкция: вставьте несколько слов.

Особенностями иглы Куликовского для пункции челюстной пазухи являются _____ 1. _____ . 2. _____

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

9. Инструкция: вставьте одно слово.

Пункция челюстной пазухи иглой Куликовского проводится через _____ носовой ход.

Эталон ответа. **Нижний.**

10. Инструкция: вставьте несколько слов.

Альтернативный пункции вариант лечения гайморита – применение _____. Эталон ответа. **ЯМИК (синус) катетера.**

11. Инструкция: вставьте несколько слов.

Зондирование при лечении синусита применяется, в основном, для _____. Эталон ответа. **Клиновидной пазухи.**

12. Инструкция: вставьте несколько слов.

Трепан для трепанопункции лобной пазухи представляет собой _____. Эталон ответа. **Миниатюрную ручную дрель.**

13. Инструкция: вставьте несколько слов.

Вливание в гортань лекарственных веществ проводится с помощью _____. Эталон ответа. **Гортанного шприца.**

14. Инструкция: вставьте несколько слов.

Вскрытие абсцесса надгортанника проводится с помощью _____. Эталон ответа. **Гортанного ножа (Тобольта).**

15. Инструкция: вставьте одно слово.

Интубация – это метод восстановления дыхания с помощью введение трубки в _____. Эталон ответа. **Трахею**

16. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для профилактики нарушения кровообращения в краях голосовых складок, интубационные трубки изготавливаются из _____. Эталон ответа. **Термопластических материалов.**

17. Инструкция: вставьте несколько слов.

Острый крючок в наборе инструментов для трахеотомии предназначен для _____. Эталон ответа. **Фиксации трахеи.**

18. Инструкция: вставьте несколько слов.

При коникотомии канюля устанавливается в _____.

Эталон ответа. **Подголосовое пространство гортани.**

19. Инструкция: вставьте несколько слов.

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

Эталон ответа. **Крючки набора Гартмана.**

20. Инструкция: вставьте несколько слов.

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

Эталон ответа. **Промывание шприцем Жанне.**

Вопросы для собеседования

1. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная)

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

5. Носовое кровотечение. Местные причины. Доврачебная помощь.

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

8. Профилактическое значение оториноларингологии.

Эталон ответа.

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

9. Хронический гнойный средний отит. Его разновидности.

Эталон ответа.

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

10. Стеноз гортани. Классификация по стадиям.

Эталон ответа.

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

ПК-2

Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	85 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	55 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	20 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	10 с эталонами ответов

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Что такое аденоиды

- а) гипертрофия язычной миндалины
- б) гипертрофия глоточной миндалины
- в) гипертрофия небных миндалин
- г) гипертрофия трубных миндалин

Эталон ответа - б

Задание 2. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Где локализируются аденоиды?

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

Эталон ответа - в

Задание 3. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Какой микроорганизм чаще всего является причиной ангины?

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

Эталон ответа - а

Задание 4. 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 5. 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 6. 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 7. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

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

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

Эталон ответа – в.

Задание 8. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

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

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

Эталон ответа – г.

Задание 7. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

При каком заболевании гортани возможна быстрая смена стадий стеноза?

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

Эталон ответа – б.

Задание 10. 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 11. 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 12. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

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

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

Эталон ответа – б.

Задание 13. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

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

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

Эталон ответа – в.

Задание 14. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Какие ведущие клинические симптомы характерны для первой стадии острого насморка?

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

Эталон ответа – б.

Задание 15. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Характер отделяемого, типичного для начала второй стадии острого насморка

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

Эталон ответа – а.

Задание 16. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

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

- а) затруднение носового дыхания
- б) выделения из носа
- в) наличие корок
- г) чихание
- д) зуд в носу

Эталон ответа – в.

Задание 17. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Какой диагноз типичен при острых ринитах у детей грудного возраста

- а) острый максиллярный синусит
- б) острый гемисинусит
- в) острый ларингит

- г) острый назофарингит
- д) острый ларинготрахеит

Эталон ответа – г.

Задание 18. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Ведущим субъективным симптомом при остром и обострении хронического синусита является:

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

Эталон ответа – б.

Задание 19. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

При этмоидальном синусите боль локализуется в области:

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

Эталон ответа – в.

Задание 20. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Головная боль в области затылка характерна для

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

Эталон ответа – б.

Задание 21. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Риноскопически при фронтите определяется:

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

Эталон ответа – в.

Задание 22. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Для рентгенологического обследования передней группы околоносовых пазух показана укладка:

- а) носо-лобная
- б) аксиальная
- в) боковая
- г) носо-подбородочная

Эталон ответа – г.

Задание 23. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Рентгенологическое обследование клиновидной пазухи проводят в укладке:

- а) носо-лобной

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

Эталон ответа – б.

Задание 24. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Наиболее рациональным дополнительным методом диагностики синуситов является

- а) МРТ
- б) КТ
- в) рентгенография.

Эталон ответа – б.

Задание 25. Инструкция: выберите 1 правильный ответ

Патогномоничным эндоскопическим симптомом острого синусита является

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

Эталон ответа – б.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

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

Эталон ответа.

Фурункул носа. Вскрытие и дренирование фурункула, назначение адекватной антибактериальной терапии. Исследование уровня глюкозы крови в динамике.

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.

Аллергический ринит. Ремиттирующая форма. ОАК, аллергопробы в межсезонный период.

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

Эталон ответа.

Аллергический ринит. Персистирующая форма. Аллергологические пробы.

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

Эталон ответа.

Хронический атрофический ринит. Обоняние снижено вследствие нехватки слизи, как растворителя. Кроме того, обонятельная

область прикрыта корками. Разжижение корок, вливание индифферентных масел, введение микродоз меди и железа.

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

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

Эталон ответа.

Двусторонний острый сфеноидит.

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

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

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

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

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

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

Эталон ответа.

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

12. Больной, 27 лет, жалуется на спонтанную постоянную боль в глотке, резко усиливающуюся при глотании. Глотание твёрдой пищи затруднено из-за усиления боли. Кроме того больного беспокоит головная боль, повышение температуры тела, общее недомогание, снижение работоспособности. Заболел 4 дня назад после локального переохлаждения (попал под дождь и промочил ноги).

При осмотре: кожные покровы влажные, бледные. Температура 39,6°. Углоточные 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.

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

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

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

16. 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.

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

Эталон ответа.

Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма II степени (декомпенсированная с сопряженными заболеваниями). Показана тонзиллэктомия в плановом порядке.

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

Эталон ответа.

Диагноз хронический тонзиллит простая (компенсированная форма). Рекомендуются консервативное лечение.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

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

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

Острый обструктивный ларингит (подголосовой ларингит, ложный круп). Да, достаточно. Дисфония появится через несколько часов после присоединения бактериального хордита.

25. 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.

26. 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 obturiruyushchaya. 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.

27. 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.

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

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. У детей первых лет жизни симптом козелка является признаком наружного и среднего отита.

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

предположительный диагноз. В чём разница в интерпретации симптома козелка у взрослых и детей?

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. У детей первых лет жизни симптом козелка является признаком наружного и среднего отита.

30. 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.

31. 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.

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

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

33. 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. Официнальные капли в ухо (ципромед, нормакс, данцил). Сосудосуживающие капли в нос.

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

Левосторонний мастоидит, субпериостальный абсцесс. Рентгенография височных костей в укладках Шюллера и Майера или компьютерная томография височных костей для определения обширности костных разрушений. Операция - антромастоидотомия.

35. Пожилой мужчина, страдающий гипертонической болезнью, обратился к ЛОР врачу с жалобами на часто повторяющиеся выделения из ушей. Из анамнеза удалось выяснить, что больным 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 перепонки в натянутой части. Обострение провоцируется острым ринитом, попаданием воды в уши.

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

Эталон ответа.

Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит, осложнённый грануляциями.

37. Больная 35 лет, обратилась к ЛОР врачу поликлиники по поводу обострения правостороннего хронического гнойного среднего отита. Считает себя больной в течение 5 лет. Обострения бывают 3-4 раза в год, провоцируются респираторно-вирусной инфекцией. При отоскопии в правом наружном слуховом проходе - небольшое количество гнойного экссудата. Барабанная перепонка тусклая, опознавательные признаки смазаны. В передне-верхнем квадранте определяется перфорация, просвет которой заполнен серо-белыми бесструктурными массами. Поставьте клинический диагноз, определите дополнительные способы исследования, которые могут быть применены в данном случае.

Эталон ответа.

Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Компьютерная томография, аудиометрия, микробиологическое обследование. Хирургическое лечение (характер определяется в зависимости от результатов КТ и аудиометрии) в плановом порядке.

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

Эталон ответа.

Правосторонняя острая сенсоневральная тугоухость, сосудистой природы. Камертональное исследование слуха, тональная пороговая и надпороговая аудиометрия, ультразвуковое исследование слуха, импедансометрия, рентгенография височных костей в укладке по Стенверсу, КТ или МРТ головного мозга.

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

Эталон ответа.

Гипотензивные средства. Госпитализация больного в ЛОР стационар, сосудистая, метаболическая терапия, антиоксидантные препараты, улучшение проведения нервного импульса.

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

Эталон ответа.

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

41. Молодая женщина, 30 лет, после родов стала замечать снижение слуха. После выхода из отпуска по уходу за ребёнком на работу, стало затруднительным общение с окружающими, но удивляло то, что во время поездок в метро, трамвае, разборчивость речи улучшалась. Женщина обратилась к специалисту, решив, что слух снизился из-за

серных пробок. Оториноларинголог при осмотре не обнаружил серы в наружных слуховых проходах и каких-либо нарушений со стороны ЛОР органов. Исследование слуха речью и камертонами, включая классические пробы Рине, Вебера и Швабаха, свидетельствовало о двустороннем снижении слуха по типу нарушения звукопроводения. Каков предположительный диагноз? Какие исследования слуха необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

43. У больного с жалобами на изменение слуха в зависимости от положения головы и тела, чувство «переливания» в правом ухе при отоскопии определяется «уровень жидкости» за бледной, целой барабанной перепонкой. Болей нет. Латерализация звука камертона в опыте Вебера - в хуже слышащее ухо. Каков предположительный диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения? Какова тактика врача и от чего она зависит?

Эталон ответа.

Экссудативный средний отит. Камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия, тимпанометрия. Консервативное или хирургическое лечение (шунтирование). Тактика зависит от стадии заболевания, в данном случае – экссудации, длительности заболевания. Проводилось ли ранее лечение и от причины, вызвавшей блок устьев слуховых труб – устранение причины (анемизация устьев слуховых труб, лечение ОРВИ, санация носа, носоглотки, околоносовых пазух и др.).

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

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит, стадия экссудации; острый диффузный лабиринтит. Срочная госпитализация, парацентез, интенсивная противовоспалительная терапия, включая антибиотики. При неэффективности – хирургическое лечение: антромастоидотомия.

45. У больного, находящегося в стационаре по поводу правостороннего острого гнойного среднего отита, состояния после парацентеза, после кратковременного улучшения через 2 суток усилилось головокружение. При отоскопии в правом наружном слуховом проходе гнойный экссудат, барабанная перепонка умеренно гиперемирована, опознавательные знаки не определяются. После удаления экссудата, он вновь быстро накапливается, отмечается его пульсация в области задне-нижнего квадранта, перфорация не просматривается. Слух на правое ухо резко снижен. При исследовании: в опыте Вебера звук камертона латерализуется влево; нистагм влево горизонтальный, мелкокоразмашистый, 2 ст.; в позе Ромберга отклоняется вправо. Какое заболевание у больного? Как классифицировать нистагм? Какие нарушения слуховой функции возникли, прогноз? Тактика врача.

Эталон ответа.

Острый диффузный лабиринтит (гнойный, некротический). Нистагм выпадения – признак лабиринтного (периферического) уровня поражения. Выпадение слуховой функции – нарушение звуковосприятия справа (аудиометрически - по смешанному типу). Хирургическое лечение: антромастоидотомия.

46. У больного, страдающего периодическими гноетечениями из левого уха, периодически стали возникать головокружения. При отоскопии - перфорация в вялой части левой барабанной перепонки с переходом на задне-нижний квадрант с чёткими краями. При надавливании на козелок слева боли нет, но появляется горизонтальный нистагм вправо. Какое заболевание у больного, какое осложнение? Какая проба проведена, как называется нистагм? Врачебная тактика.

Эталон ответа.

Хронический гнойный эпителимпанит, хронический ограниченный лабиринтит. Прессорная проба, прессорный нистагм. Хирургическое лечение – общеполостная операция на левом среднем ухе, пластика фистулы наружного полукружного канала.

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

Эталон ответа.

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

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

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

49. 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.

50. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не

смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала скорую помощь. Машиной СП доставлена в приемник ЛОР отделения. Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему? Какую помощь необходимо оказать больной?

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

Гипотензивные мероприятия. Гемостатическая терапия противопоказана.

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

Эталон ответа.

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.

53. 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.

54. 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.

55. Маленький ребенок засунул в ухо зерно фасоли. Родители обратились к врачу за помощью. Врач сказал, что сразу удалить фасоль не сможет – нужна подготовка. В чем заключается подготовка.

Эталон ответа.

Фасоль во влажной среде набухает, поэтому перед удалением её нужно обезводить вливанием в наружный слуховой проход спирта.

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

Эталон ответа. Нарушение носового дыхания.

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

Эталон ответа. Слизистая оболочка частично сокращается при анемизации.

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

Эталон ответа: Зуд в носу и глазах.

4. Инструкция: вставьте несколько слов.
Для нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита характерны 2 эндоскопических симптома _____.

Эталон ответа: Пятна Воячека и симптом фотоэффекта.

5. Инструкция: вставьте несколько слов.
Зловонный запах при озене, отличающий ее от атрофического ринита возникает в результате _____.

Эталон ответа: Вовлечения в атрофический процесс кости.

6. Инструкция: вставьте несколько слов.
Патогномоничным риноскопическим симптомом острого гнойного синусита является симптом _____.

Эталон ответа: «Полоски гноя»

7. Инструкция: вставьте одно слово.

Для сфеноидита характерна локальная головная боль в области _____.

Эталон ответа: **Затылка.**

8. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для этмоидита характерна локальная головная боль в области _____.

Эталон ответа: **Корня носа.**

9. Инструкция: вставьте несколько слов.

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

Эталон ответа: **Компьютерная томография.**

10. Инструкция: вставьте одно слово.

Для дренирования лобной пазухи при остром фронтите используется _____.

Эталон ответа: **Трепанопункция.**

11. Инструкция: вставьте несколько слов.

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

Эталон ответа: **Задней стенки глотки.**

12. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для клинической диагностики дифтерийной ангины используются свойства _____.

Эталон ответа: **Дифтерийных налетов.**

13. Инструкция: вставьте одно слово.

При стенозах гортани определяется _____ одышка.

Эталон ответа: **Инспираторная.**

14. Инструкция: вставьте одно слово.

Фиксация плечевого пояса для облегчения дыхания характерна для _____ стадии стеноза гортани.

Эталон ответа: **Третьей**

15. Инструкция: вставьте несколько слов.

Наиболее частой причиной носового кровотечения у взрослых является _____.

Эталон ответа: **Артериальная гипертензия.**

16. Инструкция: несколько слов.

Наиболее часто источник кровотечения в полости носа локализуется в _____.

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

17. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для полного обтурационного стеноза главного бронха характерно притупление _____

Эталон ответа: **перкуторного звука над легким.**

18. Инструкция: вставьте одно слово.

Для нефиксированного инородного тела трахеи характерен симптом _____ . Эталон ответа: **Баллотирования.**

19. Инструкция: вставьте несколько слов.

Наиболее ценный для диагностики отогенного менингита менингеальный симптом _____.

Эталон ответа: **Ригидность затылочных мышц.**

20. Инструкция: вставьте одно слово.

Для отогенного сепсиса характерна _____ температурная кривая.

Эталон ответа: **Гектическая.**

Вопросы для собеседования

1. Расскажите о стадиях острого ринита.

Эталон ответа.

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

2. Особенности острого ринита у детей первого месяца жизни.

Эталон ответа.

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

3. Этиологические факторы хронического ринита.

Эталон ответа.

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

4. Что такое склерозирующая терапия – показания, методы.

Эталон ответа.

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

5. Клинические и риноскопические признаки хронического аллергического ринита.

Эталон ответа.

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

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

Эталон ответа.

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

7. Симптомы, характерные для синусита, их патогенез.

Эталон ответа.

Таких симптомов два – локальная головная боль и полоска 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.

8. Патогенез синуситов.

Эталон ответа.

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

9. Стартовая антибактериальная терапия синуситов.

Эталон ответа.

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

10. Методы дренирования околоносовых пазух при синусите.

Эталон ответа.

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

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительны й (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
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	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.	Обучающийся демонстрирует самостоятельно е применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированно й компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности и в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

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

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, 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