

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
«30» мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По дисциплине

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

(наименование дисциплины)

Уровень  
профессионального  
образования

**Высшее образование – подготовка кадров высшей  
квалификации**

Специальность

**31.08.58 Оториноларингология**

(код специальности и наименование)

Направленность

**Оториноларингология**

(наименование направленности)

Факультет

**Лечебный факультет**

(наименование факультета)

Кафедра

**Кафедра стоматологии и челюстно- лицевой хирургии**

(наименование кафедры)

Форма обучения	<b>очная</b>
Курс	<b>1,2</b>
Занятия лекционного типа	<b>36 час.</b>
Занятия семинарского типа	<b>556 час.</b>
Всего аудиторной работы	<b>592 час.</b>
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	<b>254 час.</b>
Контроль	<b>54 час.</b>
Форма промежуточной аттестации	<b>зачет /зачет с оценкой/зачет с оценкой</b>
Общая трудоемкость дисциплины	<b>900/25 (час. /зач. ед.)</b>

Санкт- Петербург  
2023

Рабочая программа дисциплины «Оториноларингология» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 99 от 02.02.2022г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 612н от 4 августа 2017г. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог»;
- учебным планом по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

#### **Составители рабочей программы**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петрова Наталья Николаевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Соловьева Анна Михайловна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа «Оториноларингология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Рабочая программа «Оториноларингология» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

## **Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины**

Рабочая программа дисциплины Оториноларингология разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности врача-оториноларинголога (профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017г., № 612н).

### **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Цель изучения дисциплины:** приобретение теоретических знаний о природе заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа у пациентов различного возраста, методах их диагностики, современных методах лечения, реабилитации, профилактики и медицинской экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-оториноларинголога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

#### **Задачи изучения дисциплины:**

1. Углубление фундаментальных медицинских знаний в области оказания специализированной помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе по смежным дисциплинам;
2. Совершенствование знаний анатомии и физиологии уха, горла, носа в норме, изучение этиологии и патогенезе заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа, методики осмотра пациентов, современной классификации заболеваний, клинической симптоматике заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;
3. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в проведении диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации и участия в проведении медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями уха, горла, носа;
4. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа, навыков определения медицинских показаний к их проведению и интерпретации результатов;
5. Приобретение и совершенствование знаний о принципах консервативного и хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; освоение методов хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, показаниях и противопоказаниях к хирургическому лечению, а также умений и навыков выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств;
6. Приобретение и совершенствование навыков оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
7. Приобретение и совершенствование навыков ведения медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
8. Совершенствование навыков в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Оториноларингология» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана: «Педагогика», «Медицина чрезвычайных ситуаций и основы военного дела», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Микробиология». «Социально значимые инфекции».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана: «Лучевая диагностика в оториноларингологии», «Слуховая реабилитация», «Неотложная помощь в оториноларингологии», «Вестибулопатии», «Офтальмология в оториноларингологии», «Стоматология в оториноларингологии», «Основы психосоматики», «Основы перинатальной психологии», «Основы онкопсихологии».

## 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

### УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Системное и критическое мышление	УК- 1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК- 1.1. Определяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	<b>Знает:</b> - возрастные особенности ЛОР органов, норму и патологию; - методы критического анализа и оценки достижений в области медицины и фармации; - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; - профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативные документы; профессиональные базы данных, интернет- ресурсы, необходимые в рамках специальности	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П
		УК- 1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	<b>Умеет:</b> - анализировать информацию с целью повышения профессиональной квалификации, при подготовке к публичному представлению материала; - определять качество информации в научных публикациях с позиций доказательной медицины; - использовать в работе профессиональные источники информации.	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П

		УК- 1.3. Использует методы и темного анализа достижений в ицины и фармации для их в профессиональном контексте.	<b>Владеет:</b> - навыками поиска информации и критического анализа профессиональной литературы; - навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины; - методами сравнительного системного анализа информации источников	
--	--	---	---	--

*\*Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, ТЗ- тестовые задания, СЗ- ситуационные задачи, Д- устный доклад, П- презентация и др.*

## ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Тип задач профессиональной деятельности - **Медицинская деятельность**

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК- 4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	<b>Знает:</b> - этиопатогенез, патоморфологию, классификацию заболеваний ЛОР органов; - патологические состояния, симптомы, синдромы, - дифференциальную диагностику, - особенности течения, осложнения и исходы заболеваний; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, - Международную классификацию болезней (МКБ); - основные методы лабораторных и инструментальных обследований, показания к их назначению, - правила интерпретации полученных результатов. <b>Умеет:</b> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни; - проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - составлять план обследования пациента и интерпретирует полученные результаты; - устанавливать причинно- следственную связь между воздействием каких- либо факторов и состоянием здоровья; - определять клиническую картину основных заболеваний; - пользоваться МКБ для постановки диагноза; - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
	ОПК- 4.2. Знает этиопатогенез, патоморфологию, классификацию, патологические состояния, симптомы, синдромы, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний и формулирует диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)		
	ОПК- 4.3. Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов и направляет пациентов на		

	инструментальное и (или) лабораторное обследование, и (или) на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, лабораторных)</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками клинического осмотра и основ пропедевтики заболеваний;</li> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза;</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей МКБ;</li> <li>- правилами интерпретации полученных результатов при лабораторном и инструментальном обследовании пациентов;</li> <li>- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций.</li> </ul>	
ОПК- 5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК- 5.1. Разрабатывает план лечения и назначает лекарственные препараты медицинские изделия, лечебное питание и (или) немедикаментозное лечение; проводит мониторинг течения заболевания и корректирует лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК- 5.2. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения.</p> <p>ОПК- 5.3. Рекомендует профилактические мероприятия или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий,</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания к назначению медикаментозных, немедикаментозных, хирургических методов лечения;</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов и проблемы совместимости лекарственных средств;</li> <li>- побочные действия и осложнения диагностических и лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, хирургических вмешательств;</li> <li>- методы обезболивания, требования асептики и антисептики</li> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать обоснованный комплексный план лечения с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание;</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий и оценивать эффективность и безопасность их применения;</li> <li>- определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций;</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- оценить эффективность проводимого лечения;</li> <li>- корректировать назначенное лечение, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных</li> </ul>	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

	немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	методов лечения заболеваний; - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов	
ОПК- 6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК- 6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Знает:</b> - основы медицинской реабилитации, механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм; - методы медицинской реабилитации; - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - критерии оценки качества реабилитационного процесса - медицинские показания для назначения и проведения санаторно-курортного лечения.	КВ, СЗ, ТЗ
	ОПК- 6.2. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов, контролирует их эффективность и безопасность в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов	<b>Умеет:</b> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий; - применять различные формы и методы реабилитации пациентов; - определять медицинские показания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации.	
	ОПК- 6.3. Направляет пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Владеет:</b> - навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.	
ОПК- 7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую	ОПК- 7.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических	<b>Знает:</b> - порядок выдачи листков нетрудоспособности; - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;	КВ, СЗ, ТЗ

экспертизу	медицинских осмотров и выносит медицинские заключения по их результатам	- медицинские показания для направления пациентов на медико- социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.	
	ОПК- 7.2. Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов в том числе в составе врачебной комиссии медицинской организации, выдает листки нетрудоспособности	<b>Умеет:</b> - проводить отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров и выносить медицинские заключения по их результатам; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха; - выдавать листка нетрудоспособности; - при необходимости направить пациентов на медико- социальную экспертизу.	
	ОПК- 7.3. Подготавливает необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов и направляет пациентов для осуществления медико- социальной экспертизы в федеральных центрах.	<b>Владеет:</b> - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности и проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, включая оценку состояния пациента, функциональных нарушений, прогноза и трудоспособности; - навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико- социальной экспертизы - навыками формулировки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров	
ОПК- 8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	ОПК- 8.1. Пропагандирует здоровый образ жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, осуществляет санитарно- просветительную работу, разрабатывает и реализовывает программы формирования здорового образа жизни.	<b>Знает:</b> - порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов; - принципы диспансерного наблюдения; - формы и методы санитарно- просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - основы здорового образа жизни, методы его формирования;	КВ, П, Д
	ОПК- 8.2. Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями	- вопросы организации санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. <b>Умеет:</b> - осуществлять санитарно- просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;	
	ОПК- 8.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий	



	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи и контролирует их соблюдение.</p>	<p>(карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</li> <li>- назначать профилактические мероприятия пациентам.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;</li> <li>- навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</li> <li>- навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий;</li> <li>- навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>- навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;</li> <li>- навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;</li> <li>- навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами.</li> </ul>	
<p>ОПК- 9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК- 9.1. Составляет план работы и отчет о своей работе.</p> <p>ОПК- 9.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>ОПК- 9.3. Организует деятельность и контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- методику проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности;</li> <li>- принципы организации деятельности и должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</li> <li>- анализировать медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности;</li> <li>- использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</li> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</li> </ul>	<p>КВ, ТЗ</p>

	медицинского персонала	<p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками использования медицинских информационных систем и информационно- телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- навыками организации деятельности и управления командой подчиненных;</li> <li>- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</li> <li>- методами обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</li> </ul>	
ОПК- 10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК- 10.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет состояние, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</li> <li>- методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.</li> </ul>	КВ, СЗ, ТЗ
	ОПК- 10.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия.	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни; - осуществлять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</li> </ul>	
	ОПК- 10.3. Выполняет мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти.</li> </ul>	

*\*Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, ТЗ- тестовые задания, СЗ- ситуационные задачи, ПН- практические навыки, Д- устный доклад, П- презентация и др.*

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Тип задач профессиональной деятельности - **Медицинская деятельность**

Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК- 4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.	ПК- 4.1. Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо- функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;</li> <li>- возрастные анатомо- физиологические особенности ЛОР органов;</li> <li>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико- санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;</li> <li>- патологические изменения уха, горла, носа;</li> <li>- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа;</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам- специалистам</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа;</li> <li>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- Международную классификацию болезней (МКБ- 10).</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
	ПК- 4.2. Оценивает анатомо- функциональное состояние уха, горла, носа; применяет методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо- функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК- 4.3. Интерпретирует и анализирует результаты инструментального и (или) лабораторного обследования, и (или)		

	<p>анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать и проанализировать информацию о состоянии уха, горла, носа пациента (жалобы, анамнез, оториноларингологический осмотр);</li> <li>- оценивать анатомо- функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;</li> <li>- применять методы при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо- функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>	
	<p>ПК- 4.4. Способен применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- комплекс стандартного оториноларингологического обследования;</li> <li>- риноскопия, задняя риноскопия;</li> <li>- фарингоскопия;</li> <li>- ларингоскопия (непрямая и прямая);</li> <li>- отоскопия;</li> <li>- пальцевое исследование глотки;</li> <li>- ольфактометрия;</li> <li>- исследование функции носового дыхания;</li> <li>- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;</li> <li>- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);</li> <li>- основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла;</li> </ul>	
	<p>ПК- 4.5. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазничных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>	
	<p>ПК- 4.6. Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> </ul>	

	и (или) состояниями уха, горла, носа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам- специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами- специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- правилами формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам- специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>	
ПК- 5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и	ПК- 5.1. Определяет медицинские показания и противопоказания для	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология»;</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико- санитарной помощи, в том числе</li> </ul>	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

<p>(или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>хирургических вмешательств, манипуляций. Разрабатывает план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивает результаты хирургических вмешательств у пациентов</p>	<p>высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа;</li> <li>- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха;</li> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> </ul>	
	<p>ПК- 5.2. Способен разработать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе;</li> <li>- методы обезболивания в оториноларингологии;</li> <li>- требования асептики и антисептики;</li> <li>- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с</li> </ul>	

	<p>ПК- 5.3. Способен предотвратить или устранить осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>- анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;</li> <li>- прижигание кровоточащего сосуда в полости носа;</li> <li>- передняя и задняя тампонады полости носа;</li> <li>- первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;</li> <li>- вскрытие фурункула и карбункула носа;</li> <li>- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;</li> <li>- удаление инородных тел носа;</li> <li>- пункция верхнечелюстных пазух носа;</li> <li>- внутриносовая блокада;</li> <li>- ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;</li> <li>- вазотомия нижних носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция перегородки носа;</li> <li>- репозиция костей носа;</li> <li>- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;</li> <li>- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;</li> <li>- трепанопункция лобной пазухи;</li> <li>- туалет полости носа большим после ринохирургических вмешательств;</li> </ul> </li> <li>- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;</li> <li>- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;</li> <li>- вскрытие заглоточного, боковоглоточного абсцессов;</li> <li>- аденотомия;</li> <li>- тонзиллотомия;</li> <li>- тонзилэктомия;</li> </ul>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление инородных тел глотки и носоглотки;</li> <li>- вскрытие флегмоны шеи;</li> <li>- удаление инородных тел гортани;</li> <li>- вскрытие абсцесса надгортанника;</li> <li>- промывание аттика;</li> <li>- парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости;</li> <li>- промывание аттика;</li> <li>- пункция и вскрытие отогематомы;</li> <li>- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;</li> <li>- вскрытие фурункула наружного слухового прохода;</li> <li>- удаление инородного тела наружного слухового прохода;</li> <li>- остановка ушных кровотечений;</li> <li>- антропункция</li> <li>- антротомия;</li> <li>- радикальная (общеполостная) операция на ухе;</li> <li>- туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;</li> <li>- туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств;</li> <li>- туалет среднего уха больным с мезотимпанитом;</li> <li>- продувание слуховых труб по Политцеру;</li> <li>- катетеризация слуховых труб;</li> <li>- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии);</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно- воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.;</li> <li>- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</li> <li>- правилами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно- воспалительных процессах, в том</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p>числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul>	
<p>ПК- 6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p>ПК- 6.1. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам- специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам- специалистам для назначения и проведения санаторно- курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> </ul>	<p>КВ, СЗ, ТЗ, ПН</p>
	<p>ПК- 6.2. Определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико- социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>	<p>КВ, СЗ, ТЗ, ПН</p>
	<p>ПК- 6.3. Назначает слухопротезирование и дает рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить возможность продолжения профессиональной деятельности пациента;</li> <li>- организовывать диспансеризацию, реабилитацию пациентов;</li> <li>- оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</li> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или)</li> </ul>	<p>КВ, СЗ, ТЗ, ПН</p>

		<p>состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с ЛОР заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ЛОР заболеваниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>	
--	--	---	--

*\*Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, ТЗ- тестовые задания, СЗ- ситуационные задачи, ПН- практические навыки*

#### 4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

##### 4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах			
	ВСЕГО	Курс 1		Курс 2
		ПА № 1	ПА № 2	ПА № 3
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)</b>	592	194	216	182
Из них:				
Занятия лекционного типа	36	14	12	10
Занятия семинарского типа	556	180	204	172
<b>Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)</b>	254	94	81	79
Промежуточная аттестация – зачет / зачет с оценкой / зачет с оценкой	54	-	27	27
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	<b>час.</b>	<b>900</b>	<b>288</b>	<b>324</b>
	<b>з.е.</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Из них на практическую подготовку	352	122	143	87

*\*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

##### 4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Занятия лекционного типа	Практические занятия		
<b>Курс 1 __ Промежуточная аттестация №1</b>				
Раздел 1. Анатомия, физиология и патологическая физиология носа, околоносовых пазух; наружного, среднего и внутреннего уха; глотки и гортани. Методы исследования.	2	20	12	34
Раздел 2. Заболевания носа и околоносовых пазух.	2	36	20	58
Раздел 3. Заболевания глотки, пищевода и шен.	2	36	20	58
Раздел 4. Заболевания гортани и трахеи.	2	28	12	42
Раздел 5. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.	4	36	18	58
Раздел 6. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	2	24	12	38
<b>ВСЕГО за ПА 1</b>	<b>14</b>	<b>180</b>	<b>94</b>	<b>288</b>
<b>Курс 1 __ Промежуточная аттестация № 2</b>				
Раздел 7. Травмы, инородные тела и	2	48	20	70

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Занятия лекционного типа	Практические занятия		
заболевания носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.				
Раздел 8. Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь.	2	52	20	74
Раздел 9. Травмы, инородные тела и заболевания глотки и пищевода, неотложная помощь.	4	52	20	76
Раздел 10. Травмы, инородные тела, заболевания гортани, неотложная помощь.	4	52	21	77
<b>Зачёт с оценкой</b>				<b>27</b>
<b>ВСЕГО за ПА 2</b>	<b>12</b>	<b>204</b>	<b>81</b>	<b>324</b>
<b>Курс 2 __ Промежуточная аттестация № 3</b>				
Раздел 11. Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР-органов.	2	40	18	60
Раздел 12. Сурдология.	2	52	25	79
Раздел 13. Фониатрия.	4	40	18	62
Раздел 14. Профессиональные заболевания ЛОР- органов.	2	40	18	60
<b>Зачёт с оценкой</b>				<b>27</b>
<b>ВСЕГО за ПА 3</b>	<b>10</b>	<b>172</b>	<b>79</b>	<b>288</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>568</b>	<b>242</b>	<b>900</b>

#### 4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля *
<b>Курс 1__ Промежуточная аттестация № 1</b>						
<b>Раздел 1. Анатомия, физиология и патологическая физиология носа, околоносовых пазух; наружного, среднего и внутреннего уха; глотки и гортани. Методы исследования.</b>						
1	1.1. Особенности топографической анатомии носа и околоносовых пазух (ОНП). Физиология носа и ОНП. Патологическая физиология носа и ОНП. Современные методы исследования	1	Особенности топографической анатомии и оперативная хирургия лицевого скелета применительно к оториноларингологии. Физиология и патологическая физиология носа и ОНП. Эндоскопические методы исследования ЛОР органов. Исследование полости носа. Оптическая эндоскопия носа. Передняя активная риноманометрия. Акустическая ринометрия. Исследование ОНП с помощью оптических средств (микроскоп, специальные оптические средства). Аллергологическое обследование больных с патологией носа и ОНП. Исследование слизи из носа и пазух. Кожно-аллергические пробы с небактериальными и бактериальными аллергенами.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
2	1.2 Особенности топографической анатомии и оперативная хирургия глотки, гортани, пищевода. Современные методы исследования.	1	Особенности топографической анатомии и оперативная хирургия глотки, гортани, пищевода и трахеи. Современные методы исследования глотки, гортани и пищевода. Верхняя трахеобронхоскопия под местным и общим обезболиванием, нижняя трахеобронхоскопия, показания к применению. Стробоскопия, физические и физиологические основы метода. Типы стробоскопов: механические, электронные. Значение этого метода, в ранней диагностике опухолей гортани. Эзофагоскопия. Эзофагоскопия под местным и общим обезболиванием. Показания и противопоказания. Эзофаготонокимографическое исследование, методы регистрации, расшифровка эзофаготонокимограмм. Радиоизотопное исследование. Слепое бужирование.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
3	1.3. Особенности топографической анатомии и оперативной хирургии уха.	2	Особенности топографической анатомии и оперативной хирургии уха. Физиология слухового анализатора. Физиология вестибулярного анализатора. Патологическая физиология. Современные методы исследования: Тональная пороговая аудиометрия, надпороговая	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН

	Физиология слухового и вестибулярного анализаторов.		аудиометрия. Значение надпороговых тестов. Шумовая, речевая аудиометрия. Игровая аудиометрия. ЭЭГ- аудиометрия. Электронистагмография.			
<b>Раздел 2. Заболевания носа и околоносовых пазух.</b>						
4	2.1 Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний носа.	1	Ринит. Этиология, классификация острых и хронических ринитов. Диагностика, лечение, профилактика. Деформация наружного носа, искривление перегородки носа. Симптоматика, диагностика, лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
5	2.2 Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний околоносовых пазух.	1	Острый и хронический синусит. Этиология, симптоматика, классификация, диагноз. Консервативное и хирургическое лечение. Расстройство обоняния. Профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 3. Заболевания глотки, пищевода и шеи.</b>						
6	3.1 Диагностика и лечение заболеваний глотки	1	Аденоиды. Аденоидит. Ангина. Классификация ангин. Ангины при инфекционных заболеваниях: дифтерии, кори, скарлатине; ангина при заболеваниях крови. Диагностика и дифференциальная диагностика. Эпидемические мероприятия. Лечение. Острый и хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение. Хронический тонзиллит. Классификация. Диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Нагноительные заболевания глотки. Флегмонозная ангина, паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс, окологлоточный абсцесс. Диагностика, лечение, осложнения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6		КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
7	3.2 Диагностика и лечение заболеваний пищевода и шеи.	1	Сочетанные заболевания с другими органами и системами.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 4. Заболевания гортани и трахен.</b>						
8	4.1 Диагностика и лечение заболеваний гортани.	1	Острый ларингит. Этиология, классификация, клиника, принципы лечения. Дифтерия гортани, подскладочный ларингит, острый ларингит при кори, скарлатине. Острый аллергический ларингит. Травматический перихондрит гортани. Флегмонозный ларингит. Причины, классификация, профилактика, лечение. Парезы и параличи гортани, диагноз, лечение. Функциональные нарушения голоса – фонастения. Диагностика, лечение. Функциональные нарушения речи – логоневроз. Принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
9	4.2 Диагностика и	1	Трахейт. Диагностика, принципы лечения. Новообразования трахен.	УК- 1,	мультимедийная	КВ, СЗ, ТЗ,

	лечение заболеваний трахеи.		Диагностика, принципы лечения. Непроходимость верхних дыхательных путей. Диагностика, первая помощь. Трахеостомия.	ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	аппаратура, презентации	Д, П, ПН
<b>Раздел 5. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.</b>						
10	5.1 Диагностика и лечение воспалительных заболеваний уха.	1	Воспалительные заболевания наружного уха. Грибковый наружный отит. Острый средний отит: катаральный, экссудативный, гнойный Особенности течения острого среднего отита и мастоидита у детей раннего возраста. Хронический гнойный средний отит. Причины. Клиника. Классификация. Клиника, течение, прогноз, лечение мезотимпанита. Особенности клиники эпитимпанита. Диагностика. Лечение эпитимпанита. Типы операций на ухе: saniрующие и слухоулучшающие. Парез и паралич лицевого нерва: диагностика, клиника, лечение. Острый и хронический лабиринтит. Классификация лабиринтитов: ограниченный и диффузный, серозный, гнойный	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
11	5.2 Диагностика и лечение невоспалительных заболеваний уха.	1	. Аэроотит. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. Мастоидит. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Негнойные заболевания уха. Адгезивный средний отит. Клиника, диагностика. Лечение — консервативное, хирургическое. Принципы слухоулучшающих операций на ухе. Понятие о тимпанопластике. Отосклероз. Этиология, диагностика. Принципы хирургического лечения. Стапедопластика. Острая сенсоневральная тугоухость. Причины заболевания. Клиника, диагностика, лечение. Хроническая сенсоневральная тугоухость. Причины, клиника, диагностика, лечение. Слухопротезирование. Сурдологическая помощь населению РФ. Лабиринтопатия. Болезнь Меньера. Диагностика, лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 6. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.</b>						
12	6.1 Отогенные внутричерепные осложнения	1	Отогенные внутричерепные осложнения: экстрадуральный абсцесс, перисинуозный абсцесс, тромбоз синуса, отогенный сепсис, абсцесс мозга и мозжечка, серозный и гнойный лептоменингит. Причины, клиника, диагностика. Современные методы диагностики. Лечение, профилактика внутричерепных осложнений.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
13	6.2 Риногенные внутричерепные осложнения	1	Осложнения синусита: внутриглазные, внутричерепные, бронхолегочные. Современные методы диагностики. Лечение, профилактика внутричерепных осложнений.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8,	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН



				ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6		
<b>Всего за ПА № 1 - 14 часов</b>						
<b>Курс 1__ Промежуточная аттестация № 2</b>						
<b>Раздел 7. Неотложные состояния и экстренная помощь в оториноларингологии</b>						
14	7.1 Травмы, инородные тела и заболевания носа. Неотложная помощь.	1	Инородные тела носа. Травмы наружного носа. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
15	7.2 Травмы, инородные тела и заболевания придаточных пазух.	1	Инородные тела ОНП. Травмы ОНП.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 8. Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь.</b>						
16	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь.	2	Инородные тела наружного и среднего уха. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха. Кровотечение и ликворея уха.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 9. Травмы, инородные тела, повреждения глотки и пищевода, неотложная помощь.</b>						
17	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь.	2	Инородные тела, травмы носо-, рото-, гортаноглотки.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
18	Травмы, инородные тела и заболевания пищевода, неотложная помощь.	2	Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 10. Травмы, инородные тела, повреждения гортани, трахеи, неотложная помощь.</b>						
19	Травмы, инородные тела и заболевания гортани.	2	Стеноз гортани: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия. Механическая, химическая, термическая травма.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
20	Травм, инородные тела и заболевания трахеи.	2	Стеноз трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. Трахеостомия: показания, виды,	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5,	мультимедийная аппаратура,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П,

			техника. Коникотомия. Инородные тела трахен, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия. Механическая, химическая, термическая травма.	ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	презентации	ПН
<b>Всего за ПА №2 - 12 часов</b>						
<b>Курс 2 Промежуточная аттестация № 3</b>						
<b>Раздел 11. Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР- органов.</b>						
21	Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР- органов.	2	Теоретическая основа врачебной и трудовой экспертизы при заболеваниях ЛОР- органов. Основы профилактики. Классификация нетрудоспособности при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей. Методы определения временной нетрудоспособности. Временная, стойкая нетрудоспособность. Причины инвалидности (общая, профессиональная, трудовое увечье, военная травма). Группы инвалидности. Экспертное заключение и показания к трудоустройству ЛОР больных. Работа экспертных комиссий.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 7, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 12. Сурдология.</b>						
22	12.1 Методы исследования слуховой функции.	1	Исследование слуха речью. Камертоналная акуметрия. Тональная пороговая аудиометрия. Тональная надпороговая и речевая аудиометрия. Ультразвуковая аудиометрия. Исследование слуха в расширенном диапазоне частот. Исследование бинаурального слуха. Объективные методы исследования слуха. Акустическая импедансометрия. Игровая аудиометрия. Компьютерная аудиометрия. Электрокохлеография. Исследование функции вестибулярного анализатора. Исследование статического и динамического равновесия. Исследование спонтанного и позиционного нистагма. Исследование оптокинетического нистагма. Исследование рецепторов полукружных каналов. Калорическая проба: моно-, би-, политермальная. Вращательная проба по методике Барани. Купулометрия. Прессорная проба. Методы исследования отолитового аппарата. Отолитовая реакция по Воячеку.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
23	12.2 Методы лечения и реабилитации пациентов сурдологического профиля. Слухопротезирование. Реабилитация после слухопротезирования.	1	Инвалидность и реабилитация лиц с нарушением слуха. Современные технологии реабилитации. Слухопротезирование. Виды протезирования.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 13. Фонология.</b>						
24	13.1 Заболевания голосового аппарата.	2	Нарушение голоса (дисфония) при заболеваниях носа и околоносовых пазух, при заболеваниях глотки, при заболеваниях	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5,	мультимедийная аппаратура,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П,

			бронхолегочного аппарата, при заболеваниях других органов и систем.	ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	презентации	ПН
	13.2 Методы диагностики заболеваний голосового аппарата.	1	Непрямая ларингоскопия. Прямая ларингоскопия. Показания к применению этого метода. Стробоскопия, физические и физиологические основы метода. Типы стробоскопов: механические, электронные. Акустический анализ голоса.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
25	13.3 Основы вокальной и речевой фонетики.	1	Гигиена певческого и речевого голоса. Гигиена голоса детей и подростков. Физиоаэрозольная терапия	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Раздел 14. Профессиональные заболевания ЛОР- органов.</b>						
26	14.1 Профессиональные вредности.	1	Общие представления о профессиональных вредностях. Профессиональные факторы: токсико- химические факторы, биологические, термические, барометрические и колебательные. Психозмоциональное напряжение. Военная профпатология.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 7, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
27	14.2 Действие вредных профессиональных факторов на орган слуха и вестибулярный анализатор.	1	Профессиональная сенсоневральная тугоухость. Воздействие шума на орган слуха. Клиническая картина профессиональных нарушений слуха, возникающих при действии шума. Действие сверхсильных звуков на слуховой и вестибулярный анализаторы. Клиническая картина острой звуковой травмы. Действия вибраций и ускорения на слуховой и вестибулярный анализаторы. Влияние токсико-химических факторов производства на заболевания уха. Сочетанное действие шума, вибрации и ускорений на орган слуха и равновесия. Профилактика профессиональных нарушений слуха и равновесия.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 7, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>Всего за ПА № 3 - 10 часов</b>						
<b>ИТОГО – 36 час.</b>						

*Формы проведения занятий лекционного типа: лекции*

*\* Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, ТЗ- тестовые задания, СЗ- ситуационные задачи, ПН- практические навыки, Д- устный доклад, П- презентация и др*

#### 4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП в (%)	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций	Оценочные средства для текущего контроля ***
<b>Курс 1 Промежуточная аттестация № 1</b>							
<b>Раздел 1. Анатомия, физиология и патологическая физиология носа, околоносовых пазух; наружного, среднего и внутреннего уха; глотки и гортани. Методы исследования.</b>							
1	Семинар	Клиническая топографическая анатомия лицевого черепа.	4	50%	Лицевой череп: глазницы, наружный и внутренний нос, околоносовые пазухи, ротовая полость. Топографические особенности этих отделов. Мышцы головы (свода черепа, лица, околоушной и височной областей, затылка). Кровоснабжение: система наружной и внутренних сонных артерий. Синусы твердой мозговой оболочки: синусы крыши черепа и синусы основания. Венозная система. Особенности оттока крови из областей носа, околоносовых пазух. Лимфатическая система головы, локализация лимфатических узлов, особенности оттока лимфы от носа и ОНП.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д
2	Семинар	Клиническая топографическая анатомия носа и околоносовых пазух (ОНП).	4	50%	Наружный нос. Полость носа: носовые ходы, раковины, носовая перегородка, особенности ее кровоснабжения и иннервации, сообщения с околоносовыми пазухами. Топографические взаимоотношения с полостью черепа, рта, глазницами, крылонебными ямками. Околоносовые пазухи: верхнечелюстные, лобные, основные, решетчатый лабиринт. Возрастные особенности носа и ОНП. Строение слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, кавернозные сплетения. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток, региональные лимфатические узлы. Строение обонятельного анализатора. Микроструктура обонятельного эпителия.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д
3	Практическое занятие	Физиология носа и ОНП. Патологическая физиология носа и ОНП. Методы исследования носа и околоносовых пазух.	4	70%	Физиология носа и околоносовых пазух. Дыхательная функция. Транспортная функция мерцательного эпителия. Полость носа как рефлексогенная зона. Значение для организма нарушения носового дыхания. Обонятельная функция. Понятие о запахе и обонятельной чувствительности. Теории обоняния. Эндоскопические методы исследования носа и околоносовых пазух. Исследование дыхательной функции носа. Пункция верхнечелюстных пазух через нижний и средний носовые ходы. Трепанопункция лобных пазух. Исследование околоносовых пазух носа с помощью оптических средств.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

					Аллергологическое обследование больных с патологией носа и околоносовых пазух. Способы рентгенологического исследования носа и околоносовых пазух. Интерпретация рентгенограмм.		
4	Практическое занятие	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы, шеи. Топографическая анатомия глотки, пищевода, гортани, трахеи.	4	50%	Топографическая анатомия шеи, клетчаточные пространства. Мышечный аппарат глотки и гортани, связочный аппарат. Особенности кровоснабжения: система наружной и внутренних сонных артерий, анастомозы между этими системами. Венозная система. Лимфатическая система глотки и гортани. Границы и области шеи, межфасциальные пространства шеи. Топография шейного сосудисто-нервного пучка, шейного сплетения, возвратного нерва. Глотка, ее отделы. Возрастные особенности. Строение стенок глотки. Развитие и строение миндалин. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Паратонзиллярное и парафарингеальное пространства. Гортань. Возрастные особенности. Парные и непарные хрящи гортани. Мышцы и связки гортани. Васкуляризация и иннервация гортани. Строение слизистой оболочки гортани. Пути оттока лимфы. Региональные лимфатические узлы. Пищевод. Возрастные особенности. Строение стенки пищевода в верхнем, среднем и нижнем отделах. Кровоснабжение и иннервация. Сужения пищевода, их клинические значения. Трахея. Бронхиальное дерево. Васкуляризация и иннервация. Пути лимфооттока. Региональные лимфатические узлы.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д
5	Практическое занятие	Физиология глотки, гортани, пищевода и трахеи. Патологическая физиология глотки, гортани, пищевода и трахеи. Методы исследования глотки, пищевода, гортани, и трахеи	4	50%	Физиология глотки. Физиология пищевода. Глотание: три фазы акта глотания. Запирательный механизм. Механизм движения пищи по пищеводу (твердой, жидкой). Физиология гортани. Дыхательная, защитная, голосообразовательная функции гортани. Эндоскопические методы исследования глотки. Осмотр кожных покровов передних и боковых отделов шеи, пальпация. Исследование вкусовой чувствительности. Исследование функции глотания и функции мягкого нёба. Исследование гортани, трахеи и бронхов. Наружный осмотр кожных покровов шеи и грудной клетки. Пальпация, определение пассивной подвижности гортани и симптома «хруста хрящей гортани». Непрямая ларингоскопия. Прямая ларингоскопия.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
6	семинар	Клиническая анатомия и оперативная хирургия наружного, среднего и внутреннего уха.	4	50%	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия головы применительно к оториноларингологии. Череп. Мозговой череп, передняя, средняя и задняя черепные ямки, их содержимое. Основание черепа и его отверстия. Мышцы головы (свода черепа, лица, околоушной и височной областей, затылка). Кровоснабжение: система наружной и внутренних сонных артерий правой и левой сторон, анастомозы между этими системами. Синусы твердой	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

					<p>мозговой оболочки: синусы крыши черепа и синусы основания.</p> <p>Лицевой нерв: топография первого нейрона, ядер лицевого нерва в продолговатом мозге; типы параличей.</p> <p>Топография тройничного, блуждающего и глазодвигательного нервов.</p> <p>Ухо. Возрастные особенности уха. Топографическая анатомия, кровоснабжение и иннервация. Среднее ухо. Барабанная полость, ее стенки и содержимое, лабиринтная стенка, ход лицевого нерва, слуховая труба. Сосцевидный отросток. Строение слизистой оболочки среднего уха. Кровоснабжение и иннервация.</p> <p>Внутреннее ухо. Костный и перепончатый лабиринты. Слуховой анализатор: кортиева (спиральный) орган, спиральный узел, улитковый нерв, ядра, корковый центр.</p> <p>Вестибулярный анализатор: его рецепторы в мешочках преддверия и ампулах полукружных каналов. Строение отолитового рецептора и ампулярного рецептора.</p>		
7	Практическое занятие	Физиология и патологическая физиология слухового анализатора. Методы исследования уха, слуховой функции.	4	70%	<p>Звукопроводящий и звуковоспринимающий отделы слухового анализатора. Механизм передачи звуковых колебаний, понятие об импедансе звукопроводящего аппарата. Воздушная и костная (тканевая) звукопроводимость. Физиология слухового анализатора. Понятие о звуке как адекватном раздражителе слухового анализатора. Характеристики звука. Теории слуха.</p> <p>Адаптация, маскировка, утомление, ототопика в горизонтальной и вертикальной плоскостях. Музыкальный абсолютный слух.</p> <p>Исследование наружного уха. Осмотр ушной раковины, наружного отверстия слухового прохода и сосцевидного отростка. Пальпация области сосцевидного отростка. Отоскопия — особенности ее проведения у взрослых и детей. Отоскопия с применением оптических средств: воронки Зигле, лупы и операционного микроскопа.</p> <p>Исследование функции слуховых труб. Определение дренажной функции. - Продувание ушей по Политцеру, катетеризация.</p> <p>Способы рентгенологического исследования височной кости. Чтение рентгенограмм и компьютерных томограмм. Данные при мастоидите, остром и хроническом отитах.</p>	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
8	Практическое занятие	Физиология и патологическая физиология вестибулярного анализатора. Методы исследования уха и вестибулярной функции.	4	70%	<p>Физиология вестибулярного анализатора. Понятие об адекватных раздражителях отолитового аппарата и полукружных каналов. Законы Эвальда. Вращательный и калорический нистагм, прессиорный и гальванический нистагм. Другие виды нистагма.</p> <p>Функции рецепторов преддверия. Тормозная функция коры головного мозга на рефлексы вестибулярного анализатора. Кортиковая регуляция вестибулярной функции. Исследование вестибулярного анализатора. Выявление спонтанного нистагма. Позиционный нистагм. Выявление</p>	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

					рефлексов на мышцы конечностей и туловища. Вращательная проба. Калорическая проба. Компрессионно-аспирационная проба. Электронистагмография. Исследование отолитовой функции. Значение этой реакции в проведении профессионального отбора.		
<b>Раздел 2. Заболевания носа и околоносовых пазух.</b>							
9	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых заболеваний носа.	4	70%	Острые заболевания носа. Острый ринит, ринит при острых инфекционных заболеваниях; вазомоторный и медикаментозный ринит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Фурункул носа, рожистое воспаление. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
10	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний носа.	4	70%	Хронический ринит: простая, гипертрофическая и атрофическая формы, озена. Кровотокающий полип носовой, перегородки. Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, профилактика. Искривления, шипы и гребни носовой перегородки. Этиология, патогенез, симптоматика. Показания к хирургическому лечению и принципы эндоназальных вмешательств	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
11	клиническое занятие	Аллергический ринит	4	70%	Сезонный и круглогодичный аллергический ринит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Ступенчатый подход к терапии аллергического ринита. Коморбидность. Локальный аллергический ринит. Дифференциальная диагностика инфекционного и аллергического ринита. Подходы к лечению инфекционного ринита и риносинусита у пациентов с атопией.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
12	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых заболеваний околоносовых пазух.	4	70%	Острые заболевания околоносовых пазух. Классификация. Острый синусит: верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, осложнения. Дифференциальная диагностика вирусного и бактериального синусита. Современные стратегии лечения. Прогноз. Профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
13	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний околоносовых пазух	4	70%	Хронический синусит: верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Классификация. Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения. Консервативное лечение. Профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
14	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний околоносовых пазух	4	70%	Хронический синусит: верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Хирургическое лечение. Принципы функционально-эндоскопической синусохирургии. Прогноз. Профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
15	клиническое занятие	Современные знания о полипозный	4	70%	Полипозный риносинусит. Патогенез, диагностика Диагноз и дифференциальный диагноз, прогноз. Методы консервативного и	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

		риносинусите.			оперативного лечения, показания и противопоказания	ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
16	клиническое занятие	Диагностика и лечение риногенных орбитальных осложнений заболеваний носа и околоносовых пазух	4	70%	Риногенные орбитальные осложнения: реактивный отек клетчатки орбиты и век; диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век; остеоперистит орбиты; абсцесс века; свищ века и орбитальной стенки. Клиническая симптоматика. Принципы лечения. Прогноз	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
17	клиническое занятие	Диагностика и лечение риногенных орбитальных осложнений заболеваний носа и околоносовых пазух	4	70%	Риногенные орбитальные осложнения: субпериостальный абсцесс; ретробульбарный абсцесс; флегмона орбиты; тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Клиническая симптоматика Принципы лечения. Прогноз	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 3. Заболевания глотки, пищевода и шеи.</b>							
18	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых заболеваний глотки.	4	70%	Острые заболевания глотки. Острый тонзиллофарингит, его формы. Этиология, патогенез, принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
19	клиническое занятие	Диагностика и лечение острого тонзиллита	4	70%	Ангина (острый тонзиллит), ангина при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях крови, люэтическая ангина, фибринозная и язвенно-некротическая ангина. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы лечения, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
20	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний глотки: фарингиты	4	70%	Хронический фарингит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативного и хирургического лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
21	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний глотки: хронический тонзиллит	4	70%	Хронический, тонзиллит. Классификация Б. С. Преображенского - Пальчуна, классификация И.Б. Солдатова. симптоматика, диагноз, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
22	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронического тонзиллита и сопряженных с ним	4	70%	Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания. Принципы консервативного и хирургического лечения. Показания к тонзиллэктомии.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН



		заболеваний				ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
23	клиническое занятие	Диагностика и лечение осложнений воспалительных заболеваний глотки	4	70%	Тонзиллогенный сепсис. Паратонзиллит, парафарингит, заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, принципы хирургического и консервативного лечения, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
24	клиническое занятие	Диагностика и лечение заболеваний пищевода	4	70%	Атрезия пищевода, стенозы пищевода, эзофагиты. Эзофагоспазм, дивертикулы. Этиология, патогенез, симптоматика, диагностика, принципы лечения. Этиология, патогенез, симптоматика, диагностика, лечение	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 4. Заболевания гортани и трахеи.</b>							
25	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых ларингитов	4	70%	Острый катаральный ларингит, флегмонозный ларингит, рожистое воспаление гортани, гортанная ангина, отек гортани. Этиология, патогенез, симптоматика, дифференциальная диагностика, прогноз, принципы лечения, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
26	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических ларингитов	4	70%	Хронический ларингит, его формы - ограниченная, диффузная, гиперпластическая и атрофическая. Хондроперихондрит гортани. Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, лечение, профилактика Стенозы гортани. Этиология, патогенез, симптоматика, диагноз, лечение, профилактика	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
27	клиническое занятие	Диагностика и лечение параличей гортани	4	70%	Параличи гортани. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения. Хирургические методы лечения заболеваний гортани. Интубация, трахеотомия и ларингостомия.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
28	клиническое занятие	Диагностика и лечение склеромы верхних дыхательных путей	4	70%	Склерома верхних дыхательных путей. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения. Грибковые поражения гортани, сифилис верхних дыхательных путей.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
29	клиническое занятие	Диагностика и лечение туберкулеза верхних дыхательных путей	4	70%	Туберкулез Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
30	клиническое занятие	Диагностика и лечение сифилис верхних дыхательных	4	70%	Сифилис верхних дыхательных путей. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

		путей				ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
<b>Раздел 5. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.</b>							
31	клиническое занятие	Диагностика и лечение заболеваний наружного уха.	4	70%	Воспалительные заболевания наружного уха: перихондрит, рожистое воспаление, ограниченные и диффузные воспаления наружного слухового прохода, отомикоз. Диагностика, принципы лечения. Дифференциальная диагностика, принципы хирургического и лучевого лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
32	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых заболеваний среднего уха. Острый средний отит	4	70%	Особенности острого воспаления среднего уха. Симптоматика, диагностика, лечение, профилактика Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Острый отит при острых инфекционных заболеваниях. Общие принципы лечения острого среднего отита. Местное лечение, выбор лекарственных средств и методы их ведения; санация верхних дыхательных путей. Физиотерапия.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
33	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых заболеваний среднего уха. Тубоотит. Гриппозный отит. Экссудативный отит	4	70%	Тубоотит. Роль верхних дыхательных путей в развитии и течении этого заболевания. Гриппозный отит. Частота, патогенез, клиника. Экссудативный отит, этиология; Лечение консервативное и хирургическое.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
34	клиническое занятие	Диагностика и лечение острых заболеваний среднего уха. Мастоидит	4	70%	Острый мастоидит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Особые формы мастоидита: зигоматидит, верхушечный и др. (Бецольдовский), туберкулезный, сифилитический. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Особенности лечения мастоидита и отоантрита у детей.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
35	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний среднего уха.	4	70%	Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Этиология, патогенез, классификация. Холестеатома. Диагностика и выбор метода лечения. Консервативные методы лечения. Этапность лечения. Формы лекарственных средств, принципы местного применения антибиотиков, гормональных препаратов и ферментов. Физические методы лечения: электрофорез, УВЧ- терапия и ультрафиолетовое облучение, рентгенотерапия. Специфическая терапия; парентеральное введение бактериофага, применение стафилококкового анатоксина, вакцинация.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
36	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний среднего уха. Хирургические методы лечения	4	70%	Хирургические методы лечения: показания и противопоказания. Удаление полипов и грануляций. Санирующие операции на среднем ухе: экстрауральные, эндауральные. Послеоперационное ведение больных. Трудоспособность больных после санирующих операций на среднем ухе.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
37	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических	4	70%	Тимпанопластика. Показания, типы реконструктивных операций на среднем ухе. Обследование больных и подготовка к операции. Послеоперационное	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

		заболеваний среднего уха. Тимпаноластика			ведение больных. Ближайшие и отдаленные результаты.	ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
38	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний внутреннего уха.	4	70%	Воспалительные заболевания внутреннего уха. Пути проникновения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, патологические изменения в лабиринте. Тимпаногенный лабиринтит, его частота. Серозная, гнойная, ограниченная формы тимпаногенного лабиринтита. Клиника, лечение. Лабиринтит при скарлатинозном и туберкулезном отитах.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
39	клиническое занятие	Диагностика и лечение хронических заболеваний внутреннего уха.	4	70%	Менингогенный лабиринтит, частота клинические симптомы. Диагностика менингогенного лабиринта. Принципы лечения лабиринтита: показания к санирующей операции на среднем ухе, дегидротационная и противовоспалительная терапия. Показания к операции на лабиринте, виды операции, исходы.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 6. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.</b>							
40	клиническое занятие	Отогенные внутричерепные осложнения	4	70%	Классификация. Эпидемиология. Причины. Пути распространений инфекции. Механизмы возникновения отогенных внутричерепных осложнений. Частота этих осложнений. Симптоматика, диагноз и дифференциальный диагноз, прогноз. Принципы хирургического лечения. Профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
41	клиническое занятие	Отогенный гнойный менингит	4	70%	Наружный пахименингит и экстрадуральный абсцесс, внутренний пахименингит и субдуральный абсцесс. Гнойный менингит: частота и механизмы возникновения. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, прогноз и лечение	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
42	клиническое занятие	Отогенный экстрадуральный и субдуральный абсцесс, абсцессы мозга и мозжечка	4	70%	Отогенный экстрадуральный и субдуральный абсцесс. Абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса и сепсис. Частота, патологическая анатомия, дифференциальный диагноз, симптоматика, прогноз и лечение	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
43	клиническое занятие	Риногенные внутричерепные осложнения	4	70%	Классификация. Эпидемиология. Причины. Пути распространений инфекции. Симптоматика, диагноз и дифференциальный диагноз, прогноз. Принципы хирургического лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
44	клиническое занятие	Риногенный гнойный менингит	4	70%	Гнойный менингит: частота и механизмы возникновения. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, прогноз и лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

45	клиническое занятие	Риногенный экстрадуральный и субдуральный абсцесс, абсцессы мозга	4	70%	Абсцессы, тромбоз пещеристого синуса. Риногенный сепсис. Частота, патологическая анатомия, дифференциальный диагноз, симптоматика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН Н
<b>Всего за ПА № 1 - 180 часов</b>			<b>180</b>	<b>122</b>			
<b>Курс 1 Промежуточная аттестация № 2</b>							
<b>Раздел 7. Травмы, инородные тела носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.</b>							
1	клиническое занятие	Травмы носа. Неотложная помощь.	4	70%	Травмы носа и околоносовых пазух. Повреждения наружного носа. Переломы и вывихи носовой перегородки. Открытые и закрытые переломы околоносовых пазух. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Патогенез, симптоматика и прогноз. Оказание скорой помощи, устранение морфологических и функциональных дефектов, обусловленных травмой.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
2	клиническое занятие	Травмы носа. Носовые кровотечения	4	70%	Носовые кровотечения: общие и местные причины, локализация кровотечений. Местное и общее лечение, профилактика. Передняя и задняя тампонады полости носа, перевязка сосудов.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
3	клиническое занятие	Инородные тела носа. Неотложная помощь.	4	70%	Травмы носа и околоносовых пазух. Повреждения наружного носа. Переломы и вывихи носовой перегородки. Открытые и закрытые переломы околоносовых пазух. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Патогенез, симптоматика и прогноз. Оказание скорой помощи, устранение морфологических и функциональных дефектов, обусловленных травмой. Носовые кровотечения: общие и местные причины, локализация кровотечений. Местное и общее лечение, профилактика. Передняя и задняя тампонады полости носа, перевязка сосудов.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
4	клиническое занятие	Травмы придаточных пазух.	4	70%	Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Носовые кровотечения: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения. Определение источника кровотечения и степени кровопотери. Хирургические способы остановки носовых кровотечений.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
5	клиническое занятие	Инородные тела придаточных пазух носа	4	70%	Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Хирургические способы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 8. Травмы, инородные тела, уха, неотложная помощь при них</b>							
6	клиническое занятие	Ранение ушной	4	70%	Ранение ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной	УК- 1,	КВ, СЗ, ТЗ,

	занятие	раковины, неотложная помощь			перепонки, барабанной полости, сосцевидного отростка. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения.	ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	Д, ПН
7	клиническое занятие	Отморозения, ожоги	4	70%	Отморозение ушной раковины. Термический и химический ожоги уха. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
8	клиническое занятие	Резаные, колотые и рваные раны уха	4	70%	Резаные, колотые и рваные раны; хирургическая тактика при первичной обработке ран уха. Осложнения при прокалывании мочки ушной раковины, отогематома. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
9	клиническое занятие	Переломы височной кости	4	70%	Продольный, поперечный, косой переломы височной кости. Механизм возникновения, принципы оказания неотложной помощи и лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
10	клиническое занятие	Инородные тела уха	4	70%	Механизм возникновения. Живые и неживые инородные тела. Диагностика. Неотложная помощь	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 118, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 9. Травмы, инородные глотки, пищевода, неотложная помощь при них</b>							
11	клиническое занятие	Травмы глотки, неотложная помощь.	4	70%	Резаные, колотые и рваные раны глотки; хирургическая тактика при первичной обработке ран. Осложнения. Травмы глотки у детей. Химические ожоги полости рта, глотки и пищевода. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
12	клиническое занятие	Инородные тела глотки, неотложная помощь.	4	70%	Инородные тела глотки. Диагностика. Способы удаления инородных тел. Неотложная помощь, лечение, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
13	клиническое занятие	Травмы, инородные тела и заболевания пищевода, неотложная помощь.	4	70%	Инородные тела пищевода у взрослых. Клиническая картина, осложнения, клиническая и рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь. Химические ожоги полости рта, глотки и пищевода. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь. Лечение рубцовых стенозов пищевода.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

<b>Раздел 10. Травмы, инородные тела гортани, трахеи, неотложная помощь.</b>							
14	клиническое занятие	Травмы гортани.	4	70%	Классификация. Внутренние и наружные травмы гортани. Симптоматика. Диагностика. Дыхательная недостаточность. Общие подходы к лечению	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
15	клиническое занятие	Травмы гортани. Открытые повреждения гортани	4	70%	Колотые, резаные, огнестрельные и укушенные раны гортани. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
16	клиническое занятие	Травмы гортани. Ушибы и сдавления гортани, термические и химические	4	70%	Ушибы и сдавления гортани. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь. Опасность ушибов. Развитие хондроперихондритов. Стенозы гортани	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
17	клиническое занятие	Травмы гортани. Вывихи переломы хрящей гортани	4	70%	Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь. Развитие хондроперихондритов хрящей гортани.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
18	клиническое занятие	Травмы гортани. Стенозы гортани	4	70%	Стенозы гортани. Причины, классификация по скорости развития и стадиям. Клиническая симптоматика. Неотложная помощь. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Виды горлосечений. Интубация.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
19	клиническое занятие	Инородные тела гортани, трахеи и бронхов	4	70%	Причины попадания инородных тел в дыхательные пути у взрослых. Клиническая картина инородных тел гортани, трахеи и бронхов, осложнения. Рентгенодиагностика инородных тел бронхов. Врачебная тактика, неотложная помощь, способы удаления. Профилактика. Неотложная помощь и интенсивная терапия при стенозах гортани.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 11. Организации помощи пациентам с заболеваниями ЛОР- органов</b>							
20	клиническое занятие	Основные принципы организации помощи пациентам с заболеваниями ЛОР-органов.	4	70%	Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология». Организация амбулаторно- поликлинической и стационарной помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Нормативные документы по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
21	клиническое занятие		4	70%	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа. Стандарты первичной	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

					специализированной медико- санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.	ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
22	клиническое занятие	Основные принципы организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в амбулаторно- поликлиническом звене.	4	70%	Организация помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Амбулаторно- поликлиническая помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Организация работы кабинета оториноларинголога.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
23	клиническое занятие	Клинические рекомендации, протоколы и стандарты по лечению заболеваний ЛОР- органов	4	70%	Клинические рекомендации, протоколы и стандарты по лечению заболеваний ЛОР- органов, регламентирующие работу врача амбулаторно- поликлинической службы. Принципы применения клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов. Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
24	клиническое занятие	Особенности клиники, диагностики, лечения и профилактики болезней ЛОР- органов в поликлинической практике.	4	70%	Правила заполнения медицинской документации на приеме. Принципы рациональной антибактериальной терапии в оториноларингологии. Основные принципы первичной хирургической помощи больным с патологией ЛОР- органов в условиях оториноларингологического стационара. Принципы назначения деконгестантов, антигистаминных, муколитических, препаратов, топических глюкокортикостероидов, топических и системных обезболивающих и противовоспалительных препаратов, топических антисептиков и антибиотиков, клиническая фармакология основных лекарственных средств, применяемых в оториноларингологической практике. Акуметрическое исследование и вестибулярные пробы, применяемые в оториноларингологии в условиях ЛОР- кабинета поликлиники.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
25	клиническое занятие	Организация стационарной помощи при заболеваниях уха, горла и носа.	4	70%	Организация стационарной помощи. Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи. Стационарзамещающие формы медицинской помощи. Редкие стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи. Обеспеченность стационарной помощью населения России. Анализ показателей деятельности стационара.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 12. Актуальные вопросы детской оториноларингологии</b>							
26	клиническое	Заболевания уха.	4	70%	Уродства и пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная	УК- 1,	КВ, СЗ, ТЗ,

	занятие	Пороки развития уха			ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста. Иноородные тела уха у детей. Распознавание, способы удаления.	ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	Д, ПН
27	клиническое занятие	Заболевания уха. Острый средний отит	4	70%	Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Антрит явный, латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, анротомии. Медикаментозное лечение, неотложная помощь при отоантрите. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
28	клиническое занятие	Заболевания уха. Хронический средний отит у детей	4	70%	Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей. Особенности клинического течения отогенных внутричерепных осложнений и отогенного сепсиса у детей.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
29	клиническое занятие	Заболевания уха. Экссудативный отит	4	70%	экссудативный средний отит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
30	клиническое занятие	Заболевания уха. Сенсоневральная тугоухость у детей	4	70%	Внезапная и острая сенсоневральная тугоухость у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения. Кохлеовестибулярный неврит. Хроническая стадия сенсоневральной тугоухости у детей. Диагностика, лечение, профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
31	клиническое занятие	Заболевания носа и околоносовых пазух. Врожденные уродства и аномалии развития носа	4	70%	Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения). Наружные и внутренние мозговые грыжи носа. Травмы носа и околоносовых пазух у детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации носа. Носовые кровотечения у детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
32	клиническое занятие	Заболевания носа и околоносовых пазух. Острый насморк. Острый ринофарингит.	4	70%	Острый насморк у детей, дифференциальная диагностика с аллергическим ринитом, взаимодействие специалистов. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
33	клиническое занятие	Заболевания носа и околоносовых пазух. Хронические риниты. Острые и хронические	4	70%	Хронические риниты у детей. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика. Острые и хронические синуситы у детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН



		синуситы			Бронхолегочные осложнения. Патогенез, клинические варианты, принципы лечения. Значение совместной работы оториноларинголога и педиатра в диагностике и лечении этих состояний.	ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
34	клиническое занятие	Заболевания глотки и пищевода. Заглочный абсцесс.	4	70%	Заглочный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гноя. Дифференциальная диагностика. Лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
35	клиническое занятие	Заболевания глотки и пищевода. Аденоиды.	4	70%	Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденоотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
36	клиническое занятие	Заболевания глотки и пищевода. Хронический тонзиллит	4	70%	Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденоотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения. Хронический тонзиллит у детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Связь хронического тонзиллита с патологией внутренних органов и нервной системой у детей. Связанные с тонзиллитом заболевания.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
37	клиническое занятие	Заболевания глотки и пищевода. Аномалии развития	4	70%	Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикул), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
	клиническое занятие	Заболевания гортани. Аномалии развития	4	70%	Врожденные стенозы гортани и трахеи. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Аномалии развития гортани (кисты, мембраны и др.); диагностика, принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
38	клиническое занятие	Заболевания гортани. Острый катаральный ларингит	4	70%	Острый катаральный ларингит у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика. Острые ларингиты при инфекционных заболеваниях.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
39	клиническое занятие	Заболевания гортани Острый подскладочный	4	70%	Острый подскладочный ларингит (синдром крупа). Особенности стенозов гортани у детей. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Дифференциальная	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

		ларингит.			диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи).	ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
40	клиническое занятие	Заболевания гортани	4	70%	Расстройства иннервации гортани. Неотложная помощь и интенсивная терапия при стенозах гортани у детей. Интубация гортани, показания, техника, возможные осложнения. Ларингоспазм у детей. Причины, клиника, неотложная помощь, лечение. Особенности трахеотомии у детей. Хронический ларингит у детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 13. Вопросы ЛОР- онкологии</b>							
41	клиническое занятие	Общие вопросы. Понятие ЛОР-онкология	4	70%	Сложности ранней диагностики опухолей ЛОР- органов. Внеорганные опухоли шеи. Классификация TNM. Современные методы визуализации при эндоскопическом обследовании пациентов со злокачественными опухолями ЛОР- органов. Методы лечения. Комплексная реабилитация онкологических пациентов в оториноларингологии.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
42	клиническое занятие	Новообразования носа и околоносовых пазух. Доброкачественные новообразования носа.	4	70%	Доброкачественные новообразования носа. Диагноз и дифференциальный диагноз. Биопсия. Принципы хирургического лечения. Исходы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
43	клиническое занятие	Новообразования носа и околоносовых пазух. Злокачественные новообразования носа	8	70%	Злокачественные новообразования носа. Диагноз и дифференциальный диагноз. Биопсия. Принципы хирургического, лучевого, комбинированного и химиотерапевтического лечения. Исходы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
44	клиническое занятие	Новообразования глотки. Доброкачественные новообразования	4	70%	Доброкачественные новообразования глотки. Диагноз и дифференциальный диагноз. Биопсия. Принципы хирургического лечения. Исходы лечения. Юношеская ангиофиброма. Симптоматика, диагностика, лечение	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
45	клиническое занятие	Новообразования глотки. Злокачественные новообразования	8	70%	Злокачественные новообразования глотки. Диагноз и дифференциальный диагноз. Биопсия. Принципы хирургического, лучевого, комбинированного и химиотерапевтического лечения. Исходы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
46	клиническое занятие	Новообразования гортани. Доброкачественные новообразования	4	70%	Доброкачественные новообразования гортани: аденомы, фибромы, ангиома, хондрома, липома, фибропапиллома, невринома, отек Рейнке, кисты. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Исходы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

						ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
47	клиническое занятие	Новообразования гортани. Злокачественные новообразования	4	70%	Злокачественные новообразования гортани. Диагноз и дифференциальный диагноз. Биопсия. Принципы хирургического, лучевого, комбинированного и химиотерапевтического лечения. Эндоларингеальные лазерные резекции при злокачественных новообразованиях голосового отдела гортани. Резекция гортани и гортаноглотки открытым доступом, ларингэктомия. Исходы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
48	клиническое занятие	Новообразования уха.	8	70%	Доброкачественные и злокачественные опухоли наружного уха. Дифференциальная диагностика, принципы хирургического и лучевого лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Всего за ПА № 2- 204 часа</b>			<b>204</b>	143			
<b>Курс 2 _ Промежуточная аттестация № 3</b>							
<b>Раздел 14. Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР- органов. Медицинская реабилитация</b>							
1	клиническое занятие	Врачебно- трудовая экспертиза: общие вопросы	4	70%	Врачебно- трудовая экспертиза. Задачи и методы ЛОР экспертизы. Определение групп инвалидности применительно к ЛОР заболеваниям. Классификация нетрудоспособности при заболеваниях ЛОР органов. Методы определения нетрудоспособности. Оформление трудовой экспертизы.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
2	клиническое занятие	Врачебно- трудовая экспертиза при заболеваниях носа и придаточных пазух.	4	70%	Врачебно- трудовая экспертиза при заболеваниях носа и придаточных пазух. Временная нетрудоспособность, законодательство по выдаче больничных листов. Решение вопроса о выдаче больничного листа	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
3	клиническое занятие	Врачебно- трудовая экспертиза при заболеваниях уха	4	70%	Врачебно- трудовая экспертиза при заболеваниях уха. Временная нетрудоспособность, законодательство по выдаче больничных листов. Решение вопроса о выдаче больничного листа	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
4	клиническое занятие	Врачебно- трудовая экспертиза при заболеваниях глотки, гортани	4	70%	Врачебно- трудовая экспертиза при заболеваниях глотки, гортани. Временная нетрудоспособность, законодательство по выдаче больничных листов. Решение вопроса о выдаче больничного листа	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
5	клиническое занятие	Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)	4	70%	Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Физиотерапия в оториноларингологии. Виды физиотерапии. Общее и местное применение. Действие физиотерапевтических агентов. Светолечение. Применение в	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

		состояниями уха, горла, носа.			оториноларингологии длинноволновых и коротковолновых лучей. Электролечение. Токи низкой и высокой частоты. Биологическое и терапевтическое действие гальванизации, фарадизации, электрофореза, лазеротерапии, диатермии, УВЧ, СВЧ, токов Бернара, грязелечение, курортотечение.	ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
6	клиническое занятие	Санаторно- курортное лечение заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа..	4	70%	Санаторно- курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Показания, противопоказания. ЛФК, бальнеологические методы. Ингаляции, физиотерапия	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 15. Сурдология.</b>							
7	практическое занятие	Методы исследования слуховой функции. Акуметрия, тональная аудиометрия	8	70%	Исследование слухового анализатора. Исследование слуха шепотной и разговорной речью. комертональные исследования. Тональная пороговая аудиометрия. Условия для проведения аудиологического исследования, Типы аудиограмм. Дифференциальная диагностика поражений органа слуха. Характеристика аудиограмм при поражении звукопроводящего и звуковоспринимающего отделов слухового анализатора. Смешанная форма тугоухости. Тональная надпороговая аудиометрия. Понятие о феномене ускоренного нарастания громкости, дифференциальном пороге интенсивности.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
8	практическое занятие	Методы исследования слуховой функции. Шумовая аудиометрия. Речевая аудиометрия.	8	70%	Исследование слуха в расширенном диапазоне частот. Исследование бинаурального слуха. Шумовая аудиометрия. Исследование звуковым зондом. Речевая аудиометрия. Игровая аудиометрия.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
9	практическое занятие	Методы исследования слуховой функции - Объективные методы исследования	4	70%	Объективные методы исследования слуха. Акустическая импедансометрия. Компьютерная аудиометрия - исследование слуховых мозговых вызванных потенциалов. Электрокохлеография.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
10	практическое занятие	Исследование функции вестибулярного анализатора.	4	70%	Исследование статического и динамического равновесия. Исследование спонтанного и позиционного нистагма. Исследование оптокинетического нистагма. Исследование рецепторов полукружных каналов. Калорическая проба: моно-, би-, политермальная. Вращательная проба по методике Барани. Купулометрия. Прессорная проба. Методы исследования отолитового аппарата. Отолитовая реакция по Воячку.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
11	клиническое занятие	Диагностика и лечение заболеваний среднего уха. Отосклероз	8	70%	Отосклероз. Этиология, патогенез, клиника. Консервативные методы лечения, Хирургическое лечение. особенности послеоперационного периода, трудоспособность.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

						ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
12	клиническое занятие	Диагностика и лечение заболеваний среднего уха. Адгезивный средний отит.	8	70%	Адгезивный средний отит. Этиология, патогенез, клиника. Консервативные методы лечения. Хирургические способы коррекции тугоухости при адгезивном среднем отите. Особенности послеоперационного ведения больных. Тимпаносклероз. Этиология, патогенез, лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
13	клиническое занятие	Диагностика и лечение заболеваний внутреннего уха. Сенсоневральная тугоухость	8	70%	Сенсоневральная тугоухость. Этиология (постинфекционный, медикаментозный, интоксикационный и др.), патогенез, клиника, принципы лечения. Внезапная и острая сенсоневральная тугоухость у взрослых. Хроническая стадия сенсоневральной тугоухости у взрослых.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
14	клиническое занятие	Диагностика и лечение заболеваний внутреннего уха. Болезнь Меньера, кохлеопатии	4	70%	Болезнь Меньера, этиология, патогенез, клиника. Консервативные и хирургические способы лечения. Отогенная кохлеовестибулопатия. Патогенез, клиника, лечение. Кохлеовестибулопатия, обусловленная недостаточностью кровообращения в бассейне вертебробазиллярной артерии. Патогенез, клиника, принципы лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
15	практическое занятие	Диагностика глухоты	4	70%	Глухота, глухонемота у детей. Распознавание глухоты и тугоухости. Влияние остатков слуха на развитие речи.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
16	практическое занятие	Методы лечения и реабилитации пациентов сурдологического профиля.	4	70%	Реабилитация слабослышащих и глухих людей (медикаментозная, физиотерапевтическая, хирургическая, социальная).	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 16. Фониатрия.</b>							
17	клиническое занятие	13.1 Заболевания голосового аппарата.	8	70%	Нарушение голоса (дисфония) при заболеваниях носа и околоносовых пазух, при заболеваниях глотки, при заболеваниях бронхолегочного аппарата, при заболеваниях других органов и систем.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
18	практическое занятие	13.2 Методы диагностики заболеваний голосового аппарата.	4	70%	Непрямая ларингоскопия. Прямая ларингоскопия. Показания к применению этого метода. Стробоскопия, физические и физиологические основы метода. Типы стробоскопов: механические, электронные. Акустический анализ голоса.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
19	семинар	13.3 Основы вокальной и речевой фонетики.	4	70%	Гигиена певческого и речевого голоса. Гигиена голоса детей и подростков. Физио- и аэрозольная терапия. Пресбифония. Особенности лечения пациентов старшей возрастной группы	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

						ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	
20	клиническое занятие	Органические заболевания гортани	4	70%	Органические нарушения голоса - центральные и периферические. Афония и дисфония при различных формах анартрии и дизартрии (бульбарной, псевдобульбарной, мозжечковой и подкорковой)	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
21	клиническое занятие	Функциональные заболевания гортани	4	70%	Причинами возникновения функционального расстройства голоса. Гипотонусная дисфония и гипертонусная дисфония. Подход к лечению функциональных дисфоний. Прогноз.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
22	клиническое занятие	Заболевания гортани у лиц голосо- речевых профессий	8	70%	Профессиональные заболевания голосового аппарата чаще развиваются у лиц голосо- речевых профессий: педагогов, воспитателей детских садов, вокалистов, чтецов, артистов драмтеатров, дикторов. Прочины, клиника, диагностика	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
23	клиническое занятие	Нарушения голоса у детей	4	70%	Периоды становления голоса, виды его нарушений, наиболее частые этиологические факторы. Мутационная дисфония. Подход к лечению. Прогноз	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 17. Профессиональные заболевания ЛОР- органов.</b>							
24	семинар	Профессиональные вредности.	8	70%	Общие понятия о факторах рабочей среды и трудового процесса, профессиональных заболеваниях. Нормативные документы, регулирующие порядок установления профессиональных заболеваний. Общие представления о профессиональных вредностях. Профессиональные факторы: токсико- химические факторы, биологические, термические, барометрические и колебательные. Психозмоциональное напряжение. Военная профпатология.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
25	семинар	Действие вредных профессиональных факторов на орган слуха и вестибулярный анализатор.	4	70%	Профессиональная сенсоневральная тугоухость. Воздействие шума на орган слуха. Клиническая картина профессиональных нарушений слуха, возникающих при действии шума. Действие сверхсильных звуков на слуховой и вестибулярный анализаторы. Клиническая картина острой звуковой травмы. Действия вибраций и ускорения на слуховой и вестибулярный анализаторы. Влияние токсико- химических факторов производства на заболевания уха. Сочетанное действие шума, вибрации и ускорений на орган слуха и равновесия. Профилактика профессиональных нарушений слуха и равновесия.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН

26	семинар	Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей	4	70%	Общая характеристика профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей. Физико-химические характеристики промышленных аэрозолей. Влияние пыли, органических веществ, агрессивных паров и газов на слизистую оболочку носа. Профилактика и лечение промышленных ринопатий.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
27	семинар	Профессиональные болезни глотки и гортани	4	70%	Изменения слизистой оболочки глотки при длительном воздействии различных производственных вредностей. Хронические профессиональные заболевания глотки и гортани. Аллергические поражения глотки и гортани. Принципы заболевания гортани у лиц голосо- речевых профессий. Функциональные дисфонии. Принципы лечения и профилактики	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Раздел 18. Междисциплинарные вопросы при заболеваниях головы и шеи: неврология, стоматология, челюстно- лицевая хирургия, офтальмология в практике врача- оториноларинголога.</b>							
28	клиническое занятие	Междисциплинарные вопросы при заболеваниях головы и шеи	8	70%	Междисциплинарный подход к лечению пролиферативных состояний и новообразований средней зоны лица.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
29	клиническое занятие	Влияние заболеваний ЛОР- органов на органы зрения	8	70%	Смежные вопросы терапии и хирургии заболеваний носослезных путей. Риногенные орбитальные осложнения. Взаимодействие оториноларинголога и офтальмолога при экзофтальме. Особенности орбитальных осложнений при различной патологии околоносовых пазух.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
30	клиническое занятие	Общие вопросы неврологии и оториноларингологии	4	70%	Дифференциальная диагностика заболеваний органа слуха и вестибулярного анализатора при патологии уха и патологии центральной нервной системы.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
32	клиническое занятие	Сочетанная патология ЛОР- органов и зубочелюстной системы	8	70%	Патология зубочелюстной системы как причина острых и хронических риносинуситов. Одонтогенные синуситы и кисты верхнечелюстных и лобных пазух. Посттравматические деформации средней зоны лица.	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, ПН
<b>Всего за ПА № 3</b>			<b>172</b>	<b>87</b>			
<b>ИТОГО</b>			<b>556</b>	<b>352</b>			

\* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, клиническое занятие, практическое занятие.

\*\***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

\*\*\* **Оценочные средства:** КВ- контрольные вопросы, ТЗ- тестовые задания, СЗ- ситуационные задачи, ПН- практические навыки, Д- устный доклад.

#### 4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Физиология и патология носа и околоносовых пазух. Методы исследования носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика и лечение.	22	1. Особенности кровоснабжения, иннервации и лимфоотока носа и околоносовых пазух. 2. Функции слизистой оболочки полости носа. Влияние носового дыхания на функции различных органов и систем. 3. Методы визуализации носа и околоносовых пазух. взрослых и грудных детей, лечение. 5. Этмоидит. Этиология, патогенез, клиника. Методы исследования, диагностика. Лечение.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
2.	Физиология и патология наружного, среднего и внутреннего уха. Методы исследования уха. Клиника, диагностика и лечение.	22	1. Анатомо- топографические особенности наружного уха. Размеры, отделы и форма наружного слухового прохода у детей и взрослых, особенности строения кожи и хрящевого скелета, их влияние на возникновение и течение заболеваний наружного уха. 2. Топография лицевого нерва. Ветви лицевого нерва и области иннервации. 3. Злокачественный наружный отит. Этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и лечения. 4. Отогенный менингит. Этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика,	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
4.	Физиология и патология глотки и гортани. Методы исследования глотки и гортани. Клиника, диагностика.	22	1. Анатомия парафарингиального пространства. 2. Методы исследования гортани, трахеи, бронхов. Способы обезболивания. Показания, диагностические и лечебные возможности этих методик, эндоскопическая картина. 3. Паратонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечебная тактика.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
5.	Травмы, инородные тела носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.	20	1. Методы остановки носовых кровотечений. 2. Неотложная помощь при инородных телах гортани и трахеи. 3. Неотложная помощь при инородных телах пищевода.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
6.	Травмы, инородные тела глотки, неотложная помощь при них.	16	1. Классификация травм глотки. 2. Классификация инородных тел глотки. 3. Неотложная помощь при травмах глотки. 4. Неотложная помощь при инородных телах глотки.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
7.	Травмы, инородные тела гортани, неотложная помощь при них.	16	Острый стеноз гортани. Этиология, патогенез,	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
8.	Травмы, инородные тела уха	16	1. Классификация травм уха. 2. Классификация инородных тел уха. 3. Неотложная помощь при травмах уха. 4. Неотложная помощь при инородных телах уха.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
9.	Организации помощи пациентам с заболеваниями ЛОР-	21	1. Порядки оказания медицинской помощи, 2. клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5,	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН



	органов		пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа. 3. Стандарты первичной специализированной медико- санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	ПК- 6	
10.	Актуальные вопросы детской оториноларингологии	20	1. Диагностический алгоритм при хронической назальной обструкции у детей. 2. Синдром Маршалла. Клиническая картина, диагностика, лечение. 3. Патология ЛОР- органов при муковисцидозе.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
11.	Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР органов	12	Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Физиотерапия в оториноларингологии. Светолечение. Электролечение. курортолечение	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
12.	Сурдология	11	1. Методы диагностики функции вестибулярного анализатора, импедансометрия: тимпанометрия, акустический рефлекс стременной мышцы. Исследование слуховых вызванных потенциалов. 3. Принципы реабилитации пациентов с нарушением	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
13.	Фониатрия	10	1. Нарушение голоса (дисфония) при заболеваниях бронхолегочного аппарата. 2. Акустический анализ голоса. Показания, техника проведения. 3. Принципы гигиены певческого и речевого голоса	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
14.	Профессиональные заболевания ЛОР органов	12	1. Влияние пыли, органических веществ, агрессивных паров и газов на слизистую оболочку носа. 2. Хронические профессиональные заболевания глотки и гортани. 3. Влияние шума на орган слуха	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
15.	вопросы ЛОРонкологии	10	1. Понятие о клинической стадии и клинической группе в онкологии. 2. Стадии развития опухолевого процесса. Понятия о раннем раке. Принципы диагностики. 3. Виды лечения в онкологии лор органов. Принципы комбинированного и комплексного лечения.	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
16.	Междисциплинарные вопросы при заболеваниях головы и шеи: неврология, стоматология, челюстно- лицевая хирургия, офтальмология в практике врача- оториноларинголога	12	1. Риногенные орбитальные осложнения. Пути распространения инфекции. Симптоматика, диагноз и дифференциальный диагноз, прогноз. Принципы хирургического лечения. 2. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. 3. Междисциплинарный подход к лечению пролиферативных состояний и новообразований	УК- 1, ОПК- 4, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П, ПН
<b>ВСЕГО</b>		<b>242</b>			

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, Д – доклады, П- презентации, ПН- практические навыки*

### **Примерная тематика докладов (презентаций):**

(проверяемые компетенции: УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6)

1. Наследственные и врожденные нарушения слуха.
2. Глухонмота (причины, профилактика, методы компенсации).
3. Основные профилактические и лечебные мероприятия при нарушениях слуха у детей.
4. Методы компенсации нарушенной функции слухового анализатора.
5. Анатомо- физиологические особенности органа слуха у детей. Особенности исследования ЛОР- органов у маленьких детей.
6. Заболевания носа и носовой полости, ведущие к нарушению фонации и артикуляции.
7. Гортань как орган фонации.
8. Певческие голоса.
9. Нарушение голоса у детей.
10. Заболевания гортани, ведущие к нарушению голосообразования.
11. Лимфаденоидное глоточное кольцо в норме и патологии.
12. . Болезнь укачивания
13. Современные методы тренировки вестибулярного аппарата
14. Современные представления о строении и функции лимфаденоидной ткани.
15. Травмы ЛОР - органов
16. Поражение ЛОР – органов при острой респираторной вирусной инфекции. Современный подход к лечению и профилактике
17. Аденоиды. Влияние на рост и развитие ребенка
18. Ангины при заболеваниях крови. Поражение небных миндалин при заболеваниях системы крови (агранулоцитарная, моноцитарная, ангина при лейкозах)
19. Ангина и ее связь с заболеваниями внутренних органов.
20. Хронический тонзиллит. Современные подходы к диагностике и лечению.
21. Хронический гиперпластический ларингит.
22. Микозы придаточных пазух носа
23. Стенозы гортани. Неотложная помощь. Тактика врача общей практики
24. Инородные тела дыхательных путей. Тактика врача общей практики
25. Инородные тела пищевода. Тактика врача общей практики
26. Носовые кровотечения. Методы остановки.
27. Доброкачественное позиционное головокружение.
28. Особенности отитов в детском возрасте.
29. Отогенный гнойный менингит
30. Пресбиакузис. Диагностика, слухопротезирование, профилактика.
31. Диагностика нарушения слуховой функции, вопросы реабилитации.
32. Внутричерепные осложнения синуситов
33. Сифилис ЛОР- органов
34. 34.Проявления ВИЧ- инфекции в ЛОР- органах
35. Туберкулез глотки и гортани.
36. Склерома ЛОР - органов
37. Гнойные заболевания клетчаточных пространств лица и шеи.
38. Современные представления о раке гортани. Методы лечения и профилактика.

### **Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:**

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Система инновационной оценки «портфолио»

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам при текущем контроле:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств		
		КВ	ТЗ	СЗ
Текущий контроль	Раздел 1. Анатомия, физиология и патологическая физиология носа, околоносовых пазух; наружного, среднего и внутреннего уха; глотки и гортани. Методы исследования.	28	867	34
	Раздел 2. Заболевания носа и околоносовых пазух.	-	27	88
	Раздел 3. Заболевания глотки, пищевода и шеи.	25	100	40
	Раздел 4. Заболевания гортани и трахеи.	26	60	24
	Раздел 5. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.	43	70	45
	Раздел 6. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	-	50	15
	Раздел 7. Травмы, инородные тела носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.	-	48	20
	Раздел 8. Травмы, инородные тела, уха, неотложная помощь при них	-	46	10
	Раздел 9. Травмы, инородные глотки, пищевода, неотложная помощь при них	-	45	9
	Раздел 10. Травмы, инородные тела гортани, трахеи, неотложная помощь.	-	45	17
	Раздел 11. Организации помощи пациентам с заболеваниями ЛОР- органов	11	-	-
	Раздел 12. Актуальные вопросы детской оториноларингологии	16	26	33
	Раздел 13. Вопросы ЛОР- онкологии	20	66	20
	Раздел 14. Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР- органов. Медицинская реабилитация	20	-	-
	Раздел 15. Сурдология	17	90	40
	Раздел 16. Фониатрия.	30	20	15
	Раздел 17. Профессиональные заболевания ЛОР- органов.	20	40	
	Раздел 18. Междисциплинарные вопросы при заболеваниях головы и шеи: неврология, стоматология, челюстно- лицевая хирургия, офтальмология в практике врача- оториноларинголога.	8	-	-
<b>ИТОГО</b>		<b>264</b>	<b>1600</b>	<b>410</b>

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ- ситуационные задачи*

### Распределение количества оценочных средств по разделам на промежуточных аттестациях

Промежуточные аттестации	Общее количество оценочных средств		
	КВ	ТЗ	СЗ
Промежуточная аттестация № 1	122	1174	246
Промежуточная аттестация № 2	47	276	109
Промежуточная аттестация № 3	95	150	55
<b>ВСЕГО</b>	<b>264</b>	<b>1600</b>	<b>410</b>

## 5.2. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции
УК- 1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П
ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ОПК- 5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ОПК- 6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК- 7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК- 8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	КВ, П, Д
ОПК- 9. Способен проводить анализ медико- статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	КВ, ТЗ
ОПК- 10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	КВ, СЗ, ТЗ
ПК- 4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ПК- 5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, Д – доклады, П- презентации*

## 5.3 Организация промежуточной аттестации

### Форма промежуточной аттестации по дисциплине:

Промежуточная аттестация № 1 - зачет

Промежуточная аттестация № 2 - зачет с оценкой

Промежуточная аттестация № 3 - зачет с оценкой

### Этапы проведения промежуточной аттестации:

- 1 **этап** - тестовые задания,
- 2 **этап** - сдача практических навыков,
- 3 **этап** - ответы на контрольные вопросы
- 4 **этап** - решение ситуационных задач.

### Критерии оценивания тестовых заданий:

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в балльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» - 90- 100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» - 80- 89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» - 71- 79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

### **Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:**

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

Результирующая оценка по итогам изучения раздела дисциплины в семестре рассчитывается как средняя всех форм текущего контроля.

### **Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:**

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками.

«Неудовлетворительно» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

### **Критерии оценивания при решении ситуационных задач:**

«Отлично» - ординатор предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно.

«Хорошо» - ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя.

«Удовлетворительно» - ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа.

«Неудовлетворительно» - ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.

### **5.4 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:**

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или отдельные индикаторы достижения компетенции
Тестовое задание	1. Отток крови наружного носа происходит в: а) глазничную вену б) переднюю лицевую вену в) щитовидную вену г) язычную вену Правильный ответ: б  2. При передней риноскопии чаще можно осмотреть: а) только нижнюю носовую раковину б) только среднюю носовую раковину в) верхнюю носовую раковину г) нижнюю и среднюю носовую раковины	УК- 1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 10, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6

	<p>Правильный ответ: г</p> <p>3. При воспалении носа и околоносовых пазух бывают внутричерепные осложнения:</p> <p>а). тромбоз поперечного синуса  б). абсцесс височной доли мозга  в). тромбоз сигмовидного синуса  г). тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс  д). тромбоз сигмовидного синус  е). тромбоз поперечного синуса, сигмовидного синуса  ж). абсцесс мозжечка</p> <p>Правильный ответ: г</p> <p>5. В камертональном опыте Вебера при одностороннем поражении звукопроводящего аппарата латерализация звука будет в _____ сторону</p> <p>Правильный ответ: большую</p> <p>6. Перепончатый лабиринт улитки заполнен _____.</p> <p>Правильный ответ: эндолимфой</p>	
Ситуационные задачи	<p>Задача 1. Пациент 25 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, повышение температуры тела. Два дня назад получил травму носа во время игры в бокс, отмечалось кровотечение, сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.</p> <p>Объективно наружный нос отечен, при пальпации определяется болезненность скатов носа. При передней риноскопии: гиперемия слизистой оболочки носа, в переднем отделе носовой перегородки определяется подушкообразное выпячивание с двух сторон, при пальпации которого пугочатым зондом определяется флюктуация. Общие носовые ходы резко сужены.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз, назначьте обследование и лечение.</p> <p>Эталон ответа. Закрытый перелом костей носа. Гематома носовой перегородки. План обследования: пункция выпячивания носовой перегородки; рентгенограмма костей носа. Лечение: в неотложном порядке вскрыть гематому, после чего произвести переднюю тампонаду носа. Показана антибактериальная терапия.</p> <p>Задача 2. Пациент 16 лет предъявляет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры до 39о, озноб, общее недомогание, головную боль. Болен в течение 3- 4 дней.</p> <p>Объективно: температура тела 39°С, пульс - 90 в мин., ритмичен. При фарингоскопии определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности миндалин определяются белые точки величиной с просыное зерно. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы в подчелюстной области.</p> <p>Поставьте диагноз, назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответа. Фолликулярная ангина. С целью диагностики необходимо взять мазки на ВЛ, флору и чувствительность к антибиотикам. Лечение: постельный режим, обильное питье и легкоусвояемая пища, антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая терапия.</p>	<p>УК- 1,  ОПК- 4,  ОПК- 5,  ОПК- 6,  ОПК- 8,  ОПК- 9,  ОПК- 10,  ПК- 4, ПК- 5,  ПК- 6</p>
Контрольные вопросы	<p>1. Топография околоносовых пазух. Клиническое значение анатомо- топографических особенностей.</p> <p>2. Функции полости носа. Особенности строения слизистой оболочки дыхательной и обонятельной зон. Влияние носового дыхания на функции различных органов и систем.</p> <p>3. Гематома и абсцесс перегородки носа: этиология, клиническая картина, местные и общие осложнения, лечение.</p> <p>4. Острый фронтит. Этиология, патогенез, клиника. Методы исследования, диагностика. Лечение.</p>	<p>УК- 1,  ОПК- 4,  ОПК- 5,  ОПК- 6,  ПК- 8,  ОПК- 9,  ОПК- 10,  ПК- 4, ПК- 5,  ПК- 6</p>

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине** представлены в *Приложении № 1* к рабочей программе.

## **6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

### **6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно- телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины**

#### **1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

Операционная система семейства Windows  
Пакет OpenOffice  
Пакет LibreOffice  
Microsoft Office Standard 2016  
NETOP Vision Classroom Management Software  
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России  
<http://moodle.almazovcentre.ru/>.  
САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web- Ирбис

#### **2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))  
Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru))  
ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)  
ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)  
Электронная библиотека «Профи- Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)  
Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>  
Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

#### **3. Ресурсы информационно- телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:**

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex  
(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)  
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)  
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)  
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)  
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)  
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)  
Боль и ее лечение ([www.painstudy.ru](http://www.painstudy.ru))  
US National Library of Medicine National Institutes of Health ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com))

Русский медицинский журнал ([www.rmj.ru](http://www.rmj.ru))  
Министерство здравоохранения Российской Федерации  
([www.rosminzdrav.ru/ministry/inter](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/inter))  
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)  
Российская государственная библиотека ([www.rsl.ru](http://www.rsl.ru))

## **6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

### **Основная литература:**

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471968.html>
2. Справочник оториноларинголога / А. С. Лопатин, А. В. Варвянская, Г. Р. Каспранская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459270.html>
3. Трудные дыхательные пути. Как не испугаться и не ошибиться / Зайцев А. Ю., Светлов В. А., Дубровин К. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453681.html>
4. Справочник врача-оториноларинголога. / В. В. Вишняков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461242.html>
5. Острые тонзиллиты (ангины) в практике скорой и неотложной медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плавунов, В. А. Кадышев, Л. Н. Проскурина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468753.html>
6. Профессиональные заболевания ЛОР-органов / В. Б. Панкова, И. Н. Федина; под общ. ред. И. В. Бухтиярова, Н. А. Дайхеса. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460696.html>
7. На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.]; под ред. А. И. Крюкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476734.html>

### **Дополнительная литература:**

1. Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455326.html>
2. Острые респираторные заболевания у детей / Самсыгина Г. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451052.html>
3. Наружный отит: этиология, патогенез, клиника, лечение: учебное пособие / Г.Н. Никифорова, В.М. Свистушкин, А.Н. Славский и др. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36346>
4. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, клиника, лечение: учебное пособие / А.Н. Славский, В.М. Свистушкин, С.В. Старостина и др. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36348>
5. Травмы носа: этиология, патогенез, клиника, лечение: учебное пособие / Ю.Ю. Русецкий, В.М. Свистушкин и др. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское



6. информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/36350>
7. Физическая терапия в оториноларингологической практике: практическое руководство / А.Г. Буявых. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/36025>
8. Болезни глотки: учебное пособие / Е.В. Носуля, И.А. Ким, А.К. Винников. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/13700>
9. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. - 3-е изд., доп. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/4907>
10. Онкологическая патология в практике врача- оториноларинголога: учебное пособие / Н. А. Дайхес, В. В. Виноградов, С. С. Решульский [и др.]. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459881.html>

## **7. УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **7.1 Учебно- методические материалы для обучающихся**

«Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт- Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022.

**7.2 Учебно- методические материалы для преподавателей** Методические материалы по дисциплине «Оториноларингология» для специальности 31.08.58 Оториноларингология/ Санкт- Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2023.

## **8. МАТЕРИАЛЬНО- ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Оториноларингология» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно- исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Оториноларингология» специальные помещения имеют материально- техническое и учебно- методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно- наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно- образовательной среде организации.

Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – укомплектовано специализированной мебелью для хранения оборудования и техническими средствами для его обслуживания.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально- техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

## **9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Состав научно- педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Оториноларингология» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

## **10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Оториноларингология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно- двигательного аппарата:
  - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
к рабочей программе по дисциплине  
**«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

Специальность ординатуры	<b>31.08.58 Оториноларингология</b>
Направленность	<b>Оториноларингология</b>
Квалификация (степень) выпускника:	<b>«Врач-оториноларинголог»</b>
Форма обучения:	<b>очная</b>
Срок освоения ОПОП:	<b>2 года</b>

Санкт-Петербург  
2023

**ПАСПОРТ  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «**Оториноларингология**»  
для специальности **31.08.58 Оториноларингология**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Анатомия, физиология и патологическая физиология носа, околоносовых пазух; наружного, среднего и внутреннего уха; глотки и гортани. Методы исследования.	УК-1, ОПК-4, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2. Заболевания носа и околоносовых пазух.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 3. Заболевания глотки, пищевода и шеи.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 4. Заболевания гортани и трахеи.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 5. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 6. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ
Раздел 7. Травмы, инородные тела носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ
Раздел 8. Травмы, инородные тела, уха, неотложная помощь при них	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ
Раздел 9. Травмы, инородные глотки, пищевода, неотложная помощь при них	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ
Раздел 10. Травмы, инородные тела гортани, трахеи, неотложная помощь.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ
Раздел 11. Организации помощи пациентам с заболеваниями ЛОР-органов	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ
Раздел 12. Актуальные вопросы детской оториноларингологии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 13. Вопросы ЛОР-онкологии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 14. Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР-органов. Медицинская реабилитация	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ
Раздел 15. Сурдология	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ
Раздел 16. Фониатрия.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 17. Профессиональные заболевания ЛОР-органов.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 18. Междисциплинарные вопросы при заболеваниях головы и шеи: неврология, стоматология, челюстно-лицевая хирургия, офтальмология в практике врача-оториноларинголога.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ

\* виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ)

## 1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	КВ, СЗ, ТЗ, Д, П
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	КВ, П, Д
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	КВ, ТЗ
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, Д – доклады, П-презентации*

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

### Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и	УК-1.1. Определяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	<b>Знает:</b> - возрастные особенности ЛОР органов, норму и патологию; - методы критического анализа и оценки достижений в области медицины и фармации; - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;	КВ, СЗ, ТЗ

способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		- профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативные документы; профессиональные базы данных, интернет-ресурсы, необходимые в рамках специальности	
	УК-1.2. Критически оценивает и способы применения в области медицины и профессиональном контексте.	<b>Умеет:</b> - анализировать информацию с целью повышения профессиональной квалификации, при подготовке к публичному представлению материала; - определять качество информации в научных публикациях с позиций доказательной медицины; - использовать в работе профессиональные источники информации.	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-1.3. Использует методы и темного анализа достижений в и фармации для их в профессиональном контексте.	<b>Владеет:</b> - навыками поиска информации и критического анализа профессиональной литературы; - навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины; - методами сравнительного системного анализа информации различных	КВ, ТЗ, СЗ

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

### Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	<b>Знает:</b> - этиопатогенез, патоморфологию, классификацию заболеваний ЛОР органов; - патологические состояния, симптомы, синдромы, - дифференциальную диагностику,	КВ, ТЗ, СЗ

		<p>ОПК-4.2. Знает этиопатогенез, патоморфологию, классификацию, патологические состояния, симптомы, синдромы, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний и формулирует диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>	<p>-особенности течения, осложнения и исходы заболеваний;  - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи,  - Международную классификацию болезней (МКБ);  - основные методы лабораторных и инструментальных обследований, показания к их назначению,  - правила интерпретации полученных результатов.  <b>Умеет:</b>  - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни;  -проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;  -составлять план обследования пациента и интерпретирует полученные результаты;</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>ОПК-4.3. Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов и направляет пациентов на инструментальное и (или) лабораторное обследование, и (или) на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>-устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо факторов и состоянием здоровья;  - определять клиническую картину основных заболеваний;  - пользоваться МКБ для постановки диагноза;  - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;  - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, лабораторных)  <b>Владеет:</b>  - навыками клинического осмотра и основ пропедевтики заболеваний;  - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза;  - навыками установления диагноза с учетом действующей МКБ;  - правилами интерпретации полученных результатов при лабораторном и инструментальном обследовании пациентов;  - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций.</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>		<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения и назначает лекарственные препараты медицинские изделия, лечебное питание и (или) немедикаментозное лечение; проводит мониторинг течения заболевания и корректирует лечение в соответствии с действующими порядками</p>	<p><b>Знает:</b>  - показания и противопоказания к назначению медикаментозных, немедикаментозных, хирургических методов лечения;  - механизмы действия лекарственных препаратов и проблемы совместимости лекарственных средств;  -побочные действия и осложнения диагностических и лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, хирургических вмешательств;  - методы обезболивания, требования асептики и антисептики</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ</p>



		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<p>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать обоснованный комплексный план лечения с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание;</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий и оценивать эффективность и безопасность их применения;</li> <li>- определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций;</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- оценить эффективность проводимого лечения;</li> <li>- корректировать назначенное лечение, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний;</li> <li>- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</li> </ul>	
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных	<p>ОПК-6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-6.2. Проводит мероприятия</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской реабилитации, механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм;</li> <li>- методы медицинской реабилитации;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- критерии оценки качества реабилитационного процесса</li> <li>- медицинские показания для назначения и проведения санаторно-курортного лечения.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>	КВ, СЗ, ТЗ

программ реабилитации или абилитации инвалидов	<p>медицинской реабилитации пациентов, контролирует их эффективность и безопасность в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-6.3. Направляет пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий;</li> <li>- применять различные формы и методы реабилитации пациентов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.</li> </ul>	
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-7.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров и выносит медицинские заключения по их результатам</p> <p>ОПК-7.2. Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов в том числе в составе врачебной комиссии медицинской организации, выдает листки нетрудоспособности</p> <p>ОПК-7.3. Подготавливает</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок выдачи листков нетрудоспособности;</li> <li>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров и выносить медицинские заключения по их результатам;</li> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха;</li> <li>- выдавать листки нетрудоспособности;</li> <li>- при необходимости направить пациентов на медико-социальную экспертизу.</li> </ul>	КВ, ТЗ, СЗ

		необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов и направляет пациентов для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах.	<b>Владеет:</b> - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности и проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, включая оценку состояния пациента, функциональных нарушений, прогноза и трудоспособности; - навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной экспертизы - навыками формулировки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		ОПК-8.1. Пропагандирует здоровый образ жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, осуществляет санитарно-просветительную работу, разрабатывает и реализовывает программы формирования здорового образа жизни. ОПК-8.2. Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями ОПК-8.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи и контролирует их соблюдение.	<b>Знает:</b> - порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов; - принципы диспансерного наблюдения; - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - основы здорового образа жизни, методы его формирования; - вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. <b>Умеет:</b> - осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в	КВ, ТЗ, СЗ

			<p>случае возникновения очага инфекции:  - назначать профилактические мероприятия пациентам.  <b>Владеет:</b>  - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;  - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи  - навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий;  - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней  - навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;  - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;  - навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами.</p>	
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении</p>	<p>ОПК-9.1. Составляет план работы и отчет о своей работе.  ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p>	<p><b>Знает:</b>  - правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде;  - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;  - методику проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности;  - принципы организации деятельности и должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ</p>

	<p>медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.3. Организует деятельность и контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</li> <li>- анализировать медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности;</li> <li>- использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</li> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- навыками организации деятельности и управления командой подчиненных;</li> <li>- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</li> <li>- методами обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</li> </ul>	
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1. Проводит оценку состояния пациента и выявляет состояние, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ОПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</li> <li>- методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни;</li> <li>- осуществлять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека</li> </ul>	<p>КВ, ТЗ, СЗ</p>

		дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия.	(кровообращения и (или) дыхания); - навыками оказания медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти.	
		ОПК-10.3. Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации		

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

## Профессиональные компетенции

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Тип задач профессиональной деятельности: Медицинская деятельность</b>				
Медицинская деятельность	ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.	<p>ПК-4.1. Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>ПК-4.2. Оценивает анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа; применяет методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.3. Интерпретирует и анализирует результаты инструментального и (или) лабораторного обследования, и (или) анализировать результаты осмотра</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;</li> <li>- возрастные анатомо-физиологические особенности ЛОР органов;</li> <li>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;</li> <li>- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;</li> </ul>	КВ, СЗ

		<p>врачами-специалистами пациентов пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>ПК-4.4. Способен применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p> <p>ПК-4.5. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>ПК-4.6. Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- патологические изменения уха, горла, носа;</li> <li>- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа;</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа;</li> <li>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- Международную классификацию болезней (МКБ-10).</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать и проанализировать информацию о состоянии уха, горла, носа пациента (жалобы, анамнез, оториноларингологический осмотр);</li> <li>- оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;</li> <li>- применять методы при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплекс стандартного оториноларингологического обследования;</li> <li>- риноскопия, задняя риноскопия;</li> <li>- фарингоскопия;</li> <li>- ларингоскопия (непрямая и прямая);</li> <li>- отоскопия;</li> <li>- пальцевое исследование глотки;</li> <li>- ольфактометрия;</li> <li>- исследование функции носового дыхания;</li> <li>- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;</li> </ul> </li> <li>- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);</li> </ul>	
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла;</li> <li>- комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- правилами формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</li> </ul>	
--	--	--	--	--

	ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	<p>ПК-5.1. Определяет медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций. Разрабатывает план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивает результаты хирургических вмешательств у пациентов</p> <p>ПК-5.2. Способен разработать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.3. Способен предотвратить или устранить осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология»;</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа;</li> <li>- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха;</li> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> </ul>	<p>КВ, СЗ</p> <p>КВ, СЗ</p>
--	--	---	--	-----------------------------

		<p><b>вмешательств</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе;</li> <li>- методы обезболивания в оториноларингологии;</li> <li>- требования асептики и антисептики;</li> <li>- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:</li> </ul>	
--	--	----------------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;</li> <li>- прижигание кровоточащего сосуда в полости носа;</li> <li>- передняя и задняя тампонады полости носа;</li> <li>- первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;</li> <li>- вскрытие фурункула и карбункула носа;</li> <li>- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;</li> <li>- удаление инородных тел носа;</li> <li>- пункция верхнечелюстных пазух носа;</li> <li>- внутриносая блокада;</li> <li>- ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;</li> <li>- вазотомия нижних носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция перегородки носа;</li> <li>- репозиция костей носа;</li> <li>- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;</li> <li>- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;</li> <li>- трепанопункция лобной пазухи;</li> <li>- туалет полости носа больным после ринопластических вмешательств;</li> <li>- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;</li> <li>- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;</li> <li>- вскрытие заглочного, боковоглочного абсцессов;</li> <li>- аденотомия;</li> <li>- тонзиллотомия;</li> <li>- тонзилэктомия;</li> <li>- удаление инородных тел глотки и носоглотки;</li> <li>- вскрытие флегмоны шеи;</li> <li>- удаление инородных тел гортани;</li> <li>- вскрытие абсцесса надгортанника;</li> <li>- промывание аттика;</li> <li>- парацентез барабанной перепонки и шунтирование барабанной полости;</li> <li>- промывание аттика;</li> <li>- пункция и вскрытие отогематомы;</li> <li>- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие фурункула наружного слухового прохода;</li> <li>- удаление инородного тела наружного слухового прохода;</li> <li>- остановка ушных кровотечений;</li> <li>- антропункция</li> <li>- антротомия;</li> <li>- радикальная (общеполостная) операция на ухе;</li> <li>- туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;</li> <li>- туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств;</li> <li>- туалет среднего уха больным с мезотимпанитом;</li> <li>- продувание слуховых труб по Политцеру;</li> <li>- катетеризация слуховых труб;</li> <li>- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии);</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- правилами назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.;</li> <li>- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>хирургических вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правилами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>-остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>-восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>-удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> </ul> </li> <li>-оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul>	
ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	ПК-6.1. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-</li> </ul>	КВ, СЗ	
	ПК-6.2. Определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы			КВ, СЗ

		<p>ПК-6.3. Назначает слухопротезирование и дает рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами</p>	<p>специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить возможность продолжения профессиональной деятельности пациента;</li> <li>- организовывать диспансеризацию, реабилитацию пациентов;</li> <li>- оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</li> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с ЛОР заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-</li> </ul>	<p>КВ, СЗ</p>
--	--	---	---	---------------



			<p>специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ЛОР заболеваниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи*

### 3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

\*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

#### Критерии оценки сформированности компетенции на текущем этапе обучения

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

#### Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточных аттестаций

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях	70% и менее	ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу
Удовлетворительно	ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками	71-80%	ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа
Хорошо	ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.	81-90%	ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя
Отлично	ответ полный, не требует дополнений.	91-100%	ординатор предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно

#### Формальная шкала оценивания сформированности компетенций

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства,

	ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

#### 4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет с оценкой.

#### 5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>			
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2 этап	Контрольные вопросы	КВ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>			
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2 этап	Ситуационные задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>			
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2 этап	Контрольные вопросы	КВ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6

### ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

#### \*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ПН – практические навыки

#### Раздел 1. Анатомия, физиология и патологическая физиология носа, околоносовых пазух; наружного, среднего и внутреннего уха; глотки и гортани. Методы исследования.

**Контрольные вопросы** (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ПК-4):

1. Лицевой череп: глазницы, наружный и внутренний нос, околоносовые пазухи, ротовая полость. Топографические особенности этих отделов. Мышцы головы (свода черепа, лица, околоушной и височной областей, затылка). Кровоснабжение: система наружной и внутренних сонных артерий. Синусы твердой мозговой оболочки: синусы крыши черепа и синусы основания. Венозная система. Особенности оттока крови из областей носа, околоносовых пазух. Лимфатическая система головы, локализация лимфатических узлов, особенности оттока лимфы от носа и ОНП.
2. Наружный нос. Полость носа: носовые ходы, раковины, носовая перегородка, особенности ее кровоснабжения и иннервации, сообщения с околоносовыми пазухами. Топографические взаимоотношения с полостью черепа, рта, глазницами, крылонёбными ямками.
3. Околоносовые пазухи: верхнечелюстные, лобные, основные, решетчатый лабиринт.
4. Возрастные особенности носа и ОНП.
5. Строение слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, кавернозные сплетения. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток, региональные лимфатические узлы.
6. Строение обонятельного анализатора. Микроструктура обонятельного эпителия.

7. Физиология носа и околоносовых пазух. Дыхательная функция. Транспортная функция мерцательного эпителия. Полость носа как рефлексогенная зона. Значение для организма нарушения носового дыхания. Обонятельная функция. Понятие о запахе и обонятельной чувствительности. Теории обоняния.
8. Эндоскопические методы исследования носа и околоносовых пазух.
9. Исследование дыхательной функции носа.
10. Пункция верхнечелюстных пазух через нижний и средний носовые ходы. Трепанопункция лобных пазух.
11. Исследование околоносовых пазух носа с помощью оптических средств. Аллергологическое обследование больных с патологией носа и околоносовых пазух. Способы рентгенологического исследования носа и околоносовых пазух. Интерпретация рентгенограмм.
12. Топографическая анатомия шеи, клетчаточные пространства. Мышечный аппарат глотки и гортани, связочный аппарат. Особенности кровоснабжения: система наружной и внутренних сонных артерий, анастомозы между этими системами. Венозная система. Лимфатическая система глотки и гортани. Границы и области шеи, межфасциальные пространства шеи. Топография шейного сосудисто-нервного пучка, шейного сплетения, возвратного нерва.
13. Глотка, ее отделы. Возрастные особенности. Строение стенок глотки. Развитие и строение миндалин. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Паратонзиллярное и парафарингеальное пространства.
14. Гортань. Возрастные особенности. Парные и непарные хрящи гортани. Мышцы и связки гортани. Васкуляризация и иннервация гортани. Строение слизистой оболочки гортани. Пути оттока лимфы. Региональные лимфатические узлы.
15. Пищевод. Возрастные особенности. Строение стенки пищевода в верхнем, среднем и нижнем отделах. Кровоснабжение и иннервация. Сужения пищевода, их клинические значения.
16. Трахея. Бронхиальное дерево. Васкуляризация и иннервация. Пути лимфооттока. Региональные лимфатические узлы.
17. Физиология глотки. Физиология пищевода. Глотание: три фазы акта глотания. Запирательный механизм. Механизм движения пищи по пищеводу (твердой, жидкой).
18. Физиология гортани. Дыхательная, защитная, голосообразовательная функции гортани.
19. Эндоскопические методы исследования глотки. Осмотр кожных покровов передних и боковых отделов шеи, пальпация. Исследование вкусовой чувствительности. Исследование функции глотания и функции мягкого нёба.
20. Исследование гортани, трахеи и бронхов. Наружный осмотр кожных покровов шеи и грудной клетки. Пальпация, определение пассивной подвижности гортани и симптома «хруста хрящей гортани». Непрямая ларингоскопия. Прямая ларингоскопия.
21. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия головы применительно к оториноларингологии. Череп. Мозговой череп, передняя, средняя и задняя черепные ямки, их содержимое. Основание черепа и его отверстия.
22. Мышцы головы (свода черепа, лица, околоушной и височной областей, затылка).
23. Кровоснабжение: система наружной и внутренних сонных артерий правой и левой сторон, анастомозы между этими системами. Синусы твердой мозговой оболочки: синусы крыши черепа и синусы основания.
24. Лицевой нерв: топография первого нейрона, ядер лицевого нерва в продолговатом мозге; типы параличей.
25. Топография тройничного, блуждающего и глазодвигательного нервов.
26. Ухо. Возрастные особенности уха. Топографическая анатомия, кровоснабжение и иннервация. Среднее ухо. Барабанная полость, ее стенки и содержимое, лабиринтная стенка, ход лицевого нерва, слуховая труба. Сосцевидный отросток. Строение слизистой оболочки среднего уха. Кровоснабжение и иннервация.
27. Внутреннее ухо. Костный и перепончатый лабиринты. Слуховой анализатор: кортиева (спиральный) орган, спиральный узел, улитковый нерв, ядра, корковый центр.
28. Вестибулярный анализатор: его рецепторы в мешочках преддверия и ампулах полукружных каналов. Строение отолитового рецептора и ампулярного рецептора.

**Тестовые задания**  
(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4)

1. Нистагм, возникающий или изменяющийся при определенном положении головы, называется:

- a) Оптикинети́ческим.
- b) Пневмати́ческим.
- c) Позицио́нным.
- d) Устано́вочным.
- e) Калори́ческим.

2. Непроизвольные ритмические (двуфазные) движения глазных яблок называются:

- a) Маятникообразными движениями глазных яблок.
- b) Прослеживающими движениями глазных яблок.
- c) Нистагмом.
- d) Плавающими движениями глазных яблок.

3. Тошнота, рвота, изменение гемодинамики, повышенная саливация это:

- a) Проявление вестибуло-соматической реакции.
- b) Проявление вестибуло-вегетативной реакции.
- c) Проявление вестибуло-сенсорной реакции.
- d) Признаки гипертонического криза.
- e) Признаки повышения внутричерепного давления.

4. В саккулюсе и утрикулюсе располагается:

- a) Купулярный аппарат.
- b) Спиральная связка.
- c) Кортиев орган.
- d) Отолитовый аппарат.
- e) Сосудистая полоска.

5. При крайнем отведении глазных яблок возникает нистагм, который называют:

- a) Позиционным.
- b) Устано́вочным.
- c) Пневмати́ческим.
- d) Оптикинети́ческим.
- e) Поствращательным.

6. Закон Эвальда гласит:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) В горизонтальном полукружном канале движение эндолимфы к ампуле является наиболее сильной реакцией лабиринта (вызывает раздражение).
- b) В горизонтальном полукружном канале движение эндолимфы от ампулы является наиболее сильной реакцией лабиринта (вызывает раздражение).
- c) Движение эндолимфы в полукружных каналах вызывает нистагм.
- d) Движение жидкости в вертикальном полукружном канале к ампуле является наиболее сильной реакцией (вызывает раздражение).
- e) Движение жидкости в вертикальном полукружном канале от ампулы является наиболее сильной реакцией (вызывает раздражение).

7. Калорическая проба это:

- a) Метод исследования отолитового аппарата.
- b) Метод исследования купулярного аппарата.
- c) Метод исследования купулярного и отолитового аппаратов.
- d) Метод исследования целостности барабанной перепонки.
- e) Метод исследования функции кохлеарного нерва.

8. Под влиянием силы гравитации происходит:

- a) Раздражение купулярного аппарата горизонтального полукружного канала.
- b) Раздражение купулярного аппарата сагиттального полукружного канала.
- c) Раздражение купулярного аппарата фронтального канала.
- d) Раздражение отолитового аппарата.
- e) Раздражение купулярного и отолитового аппаратов.

9. Реакция, при которой больной с патологией лабиринта, находящийся в позе Ромберга, отклоняется в сторону медленного компонента нистагма, по классификации В.И. Воячека называется:

- a) Дисгармоничной.
- b) Гармоничной.
- c) Закономерной.
- d) Типичной.
- e) Атипичной.

**10.** Если имеется фистула костной стенки горизонтального полукружного канала, повышение давления в наружном слуховом проходе вызывает нистагм, который называют:

- a) Прессорный.
- b) Спонтанный.
- c) Калорический.
- d) Оптокинетический.
- e) Установочный.

**11.** Вестибулосенсорные реакции проявляются в следующих симптомах:

- a) Нарушение мышечного тонуса.
- b) Головокружение.
- c) Нистагм.
- d) Тошнота, рвота, изменение гемодинамики.
- e) Зрительные нарушения.

**12.** Методы исследования экспериментальных вестибулярных реакций:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Калорический тест.
- b) Вращательный тест.
- c) Отолитовая проба
- d) Гальваническая проба.
- e) Тональная аудиометрия

**13.** Куда будет направлен нистагм при проведении калорической пробы с холодной водой в правом ухе:

- a) Вправо.
- b) Влево.
- c) В обе стороны.
- d) Вверх.
- e) Нет нистагма.

**14.** При 2-й степени отолитовой пробы по Воячеку соматическая реакция выражается:

- a) Отсутствием отклонения.
- b) Отклонением больше  $30^\circ$
- c) Отклонением до  $5^\circ$
- d) Отклонением на  $5-30^\circ$

**15.** Методика исследования ампулярного рецептора:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Калорический тест.
- b) Вращательный тест по Барани.
- c) Отолитовая реакция по Воячеку.
- d) Качели Хилова.
- e) Непрямая отолитометрия.

**16.** Пути формирования вестибуло-соматических реакций лабиринта:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) tr. vestibulo-longitudinalis.
- b) tr. vestibulo-spinalis.
- c) tr. vestibulo-cerebellaris.
- d) tr. vestibulo-corticalis.
- e) tr. vestibulo-reticularis.

**17.** Ионный состав эндолимфы:

- a)  $K^+ = Na^+$
- b)  $K^+ > Na^+$
- c)  $K^+ < Na^+$
- d)  $Ca^+$

**18.** В состав отолитового рецепторного органа входят:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Cristae (гребешок).
- b) Cupula (кисточка).
- c) Macula (пятно).
- d) Волосковые клетки.
- e) Отолиты.
- f) Желеобразная субстанция.

**19.** Объем эндолимфы:

- a) 20 мм<sup>3</sup>
- b) 2,7 мм<sup>3</sup>.
- c) 4,2 мм<sup>3</sup>.
- d) 7,8 мм<sup>3</sup>.

**20.** Адекватный раздражитель для отолитового рецептора:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гравитация.
- b) прямолинейное ускорение, центробежная сила
- c) угловое ускорение.
- d) прямолинейное ускорение.
- e) центробежная сила.

**21.** При патологии лабиринта больной в позе Ромберга при повороте головы в сторону:

- a) Отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма.
- b) Отклоняется в сторону медленного компонента нистагма.
- c) Отклонение не зависит от направления нистагма.
- d) Отклонение не зависит от поворота головы.

**22.** При патологии мозжечка во время фланговой походки:

- a) Происходит падение в сторону медленного компонента нистагма.
- b) Происходит падение в сторону быстрого компонента нистагма.
- c) Удовлетворительное выполнение теста в обе стороны.
- d) Проба не выполняется.

**23.** Вегетативные реакции при 1-й степени отолитовой пробы по Воячеку:

- a) Побледнение лица, брадикардия, покраснение кожи лица.
- b) Рвота, обморок.
- c) Отсутствие реакции.
- d) Холодный пот, тошнота.
- e) Нистагм при взгляде в сторону быстрого компонента.

**24.** При раздражении латерального полукружного канала возникает нистагм:

- a) Горизонтальный.
- b) Вертикальный.
- c) Ротаторный.
- d) Диагональный.

**25.** При вращательном тесте (пробе Барани) в одну сторону в норме:

- a) Раздражается один правый лабиринт.
- b) Раздражаются оба лабиринта.
- c) Раздражается один левый лабиринт.
- d) Лабиринты не раздражаются.

**26.** Нистагм второй степени выявляется при фиксации взгляда:

- a) В сторону быстрого компонента.
- b) В сторону медленного компонента.
- c) При взгляде прямо.
- d) При любом отклонении глазного яблока в стороны и прямо

**27.** Жидкость, которая заполняет мешочки преддверия, называется:

- a) Перилимфа.
- b) Ликвор.
- c) Эндолимфа.
- d) Кортилимфа.

**28.** Тугоухость, обусловленная наличием серной пробки, называется:

- a) Кондуктивной.
- b) Нейросенсорной (перцептивной).
- c) Смешанной.

**29.** Нистагм третьей степени выявляется при фиксации взгляда:

- a) Только в сторону быстрого компонента.
- b) В сторону медленного компонента.
- c) Только при взгляде прямо.
- d) Только при закрытых глазах

**30.** Вестибулярный нистагм имеет:

- a) Двухкомпонентный ритмичный, характер.

- b) Маятникообразный характер.
  - c) Периодический и неритмичный характер.
- 31.** Экспериментальный калорический тест направлен на определение функции следующих рецепторных отделов вестибулярного аппарата:
- a) Отолитового аппарата
  - b) Купулярного аппарата
  - c) Отолитового и купулярного аппаратов
- 32.** Перилимфа улитки посредством водопровода улитки соединяется с:
- a) Барабанной полостью.
  - b) С подпаутинным пространством задней черепной ямки.
  - c) С четвертым желудочком мозга.
- 33.** Улитковый ход непосредственно сообщается:
- a) Ампулами полукружных каналов.
  - b) Со сферическим мешочком преддверия.
  - c) С продолговатым мешочком преддверия.
- 34.** При пробе Кобрака оценка реакции производится:
- a) По температуре вливаемой воды
  - b) По количеству влитой воды, потребовавшейся для выявления нистагма.
  - c) По латентному периоду от момента вливания воды до появления нистагма.
- 35.** Вестибулярный нистагм - это:
- a) Ритмическое, произвольное двухкомпонентное отклонение глаз в определенной плоскости.
  - b) Периодическое отклонение глаз в определенной плоскости.
  - c) Смещение взора в сторону.
- 36.** В норме при вращении в одну сторону:
- a) Раздражаются оба лабиринта.
  - b) Раздражается один лабиринт.
  - c) Лабиринты не раздражаются.
- 37.** Вестибулярный ганглий расположен:
- a) В преддверии лабиринта в сферическом и эллиптическом мешочках
  - b) В полукружных каналах.
  - c) Во внутреннем слуховом проходе.
  - d) В области спиральной костной пластинки
  - e) На площадке пирамиды височной кости
- 38.** В общее коллено сливаются гладкие концы следующих каналов:
- a) Сагиттального и фронтального.
  - b) Фронтального и горизонтального.
  - c) Горизонтального и сагиттального.
- 39.** Направление вестибулярного нистагма определяется:
- a) По быстрому компоненту.
  - b) По медленному компоненту.
  - c) Не связано с характером компонента нистагма.
- 40.** При проведении калорической пробы нистагменная реакция оценивается:
- a) По количеству введенной в слуховой проход воды, требуемой для вызывания нистагма.
  - b) По степени вызванного нистагма и его длительности, продолжительности латентного периода, выраженности вегето-сенсорных реакций.
  - c) Продолжительности латентного периода, выраженности вегетосенсорных реакций.
- 41.** Адекватным раздражителем купулярного аппарата является:
- a) Прямолинейное ускорение.
  - b) Угловое ускорение.
  - c) Сила тяжести, центробежная сила, прямолинейное ускорение.
  - d) прямолинейное ускорение
- 42.** Рецептор отолитового аппарата находится:
- a) В улитке внутреннего уха.
  - b) Во внутреннем слуховом проходе.
  - c) В мешочках преддверия лабиринта.
  - d) В ампулах полукружных каналов
- 43.** Внутренний слуховой проход открывается в следующую черепно-мозговую ямку:
- a) Среднюю
  - b) Заднюю



- c) Переднюю
- 44.** Нистагм первой степени выявляется при:
- При взгляде прямо.
  - При взгляде в сторону медленного компонента.
  - При взгляде в сторону быстрого компонента.
  - При взгляде в стороны и прямо.
- 45.** При профотборе целесообразно использовать следующие вестибулярные тесты:
- Калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Барани
  - Вращательная проба Барани, отолитовая реакция Воячека, фланговая походка.
  - Отолитовая реакция Воячека, качание на 4-х штанговых качелях Хилова, вращение на специальных центрифугах.
  - Вращательная проба Барани, отолитовая реакция Воячека
- 46.** При проведении вращательной пробы Барани нистагм определяется:
- В конце вращения.
  - В начале вращения.
  - Во время вращения.
- 47.** Симптомы морской болезни быстрее возникают при максимальном возбуждении:
- Купулярного аппарата.
  - Отолитового аппарата.
  - Интерорецепторов внутренних органов.
- 48.** Жидкость, заполняющая перепончатый лабиринт, называется:
- Перилимфа.
  - Ликвор.
  - Эндолимфа.
  - Плазма
  - Транссудат
- 49.** При проведении калорической пробы «теплой» водой берется вода температурой:
- 38 - 45 градусов (по Цельсию).
  - 50 - 60 градусов.
  - 36 - 38 градусов.
  - 100 градусов
- 50.** Реактивные отклонения мышц туловища и конечностей при дисфункции лабиринта направлены:
- В сторону быстрого компонента нистагма.
  - Направление их не связано с направлением нистагма.
  - В сторону медленного компонента нистагма.
- 51.** Для того чтобы выявить нистагм 1-й степени взгляд испытуемого целесообразно фиксировать в сторону следующего компонента нистагма:
- В сторону быстрого компонента нистагма.
  - В сторону медленного компонента нистагма.
  - При взгляде прямо.
- 52.** Оптикокинетический нистагм возникает вследствие:
- Зрительного раздражения движущимися предметами.
  - Первичного возбуждения отолитового аппарата.
  - Первичного возбуждения купулярного аппарата.
- 53.** На медиальной стенке барабанной полости находятся следующие отделы вестибулярной части лабиринта:
- Ампула сагитального полукружного канала.
  - Ампула горизонтального полукружного канала.
  - Преддверие и ампула горизонтального полукружного канала.
- 54.** При проведении калорической пробы холодной водой берется вода температурой:
- 20-30 градусов.
  - 36 - 38 градусов.
  - 0 - 2 градуса.
- 55.** При оценке нистагма фиксатор (палец врача) должен находиться от глаз испытуемого на расстоянии:
- 2 см.
  - 60 - 70 см.
  - 10 см.

- 56.** Прессорный нистагм выявляется:
- В норме.
  - При ограниченном лабиринтите.
  - При диффузном гнойном лабиринтите.
  - При отосклерозе
- 57.** Отолитовый аппарат:
- Оказывает тормозящее влияние на нистагм, вызванный возбуждением купулярного аппарата.
  - Не оказывает влияния на продолжительность, интенсивность того же нистагма.
  - Является образованием, которое способствует усилению нистагма, вызванного возбуждением купулярного аппарата.
- 58.** По водопроводу преддверия проходит:
- Слуховой нерв.
  - Перилимфа.
  - Эндолимфа.
- 59.** Определения нистагма как «мелкоразмашистый», «крупноразмашистый» указывают на следующее качество нистагма:
- Скорость нистагма.
  - Степень нистагма.
  - Амплитуда нистагма.
- 60.** К спонтанным вестибулярным симптомам относятся:
- Головокружение, поствращательный нистагм, тошнота, бледность, потливость.
  - Головокружение, тошнота, рвота, спонтанный нистагм, расстройства равновесия.
  - Тошнота, рвота, головокружение, спонтанный и прессорный нистагм.
- 61.** Продолжительность поствращательного нистагма по Барани в норме чаще всего варьирует в пределах:
- 5-10 сек.
  - 30 - 95 сек.
  - 15-45 сек.
- 62.** Под влиянием прямолинейного ускорения происходит:
- Перемещение отолитовой мембраны.
  - Отклонение купулы полукружного канала.
  - Деформация перепончатых образований улитки.
- 63.** Костные полукружные каналы открываются:
- В основной завиток улитки.
  - В преддверие лабиринта.
  - Во внутренний слуховой проход.
  - В ампулы
- 64.** Нистагм направлен в следующую сторону:
- В сторону ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале.
  - В сторону ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале.
  - При ампулопетальном токе эндолимфы в одном из вертикальных каналов. Ответ: 1
- 65.** Нистагм второй степени выявляется при взгляде:
- Только в сторону быстрого компонента.
  - Прямо.
  - В сторону медленного компонента.
- 66.** Максимальная интенсивность нистагма наблюдается при:
- Одновременном возбуждении отолитового и купулярного аппарата.
  - Изолированном возбуждении отолитового аппарата.
  - Изолированном возбуждении купулярного аппарата.
- 67.** 8 пара черепно-мозговых нервов выходит в полость черепа через:
- Через водопровод преддверия.
  - Через внутренний слуховой проход.
  - Через водопровод улитки.
- 68.** Под системным головокружением понимается следующее:
- Ложное ощущение перемещения предметов или самого больного в определенной плоскости и направлении.
  - «Тяжесть» в голове, «приливы» к голове.
  - Потемнение в глазах, «мушки в глазах» (фотопсия), потеря сознания.
- 69.** В области продолговатого мозга.

- a) В коре больших полушарий.
- b) В зрительном бугре.

**70.** В ампуле каждого полукружного канала имеется следующее образование:

- a) Костная спиральная пластинка (*laminae cribrosae*).
- b) Костный шип (*cristae ampularis*).
- c) Мыс (*promontorium*).

**71.** Законы Эвальда объясняют следующую вестибулярную реакцию:

- a) Реактивные отклонения рук, туловища и конечностей.
- b) Нистагм.
- c) Вегетативные реакции.

**72.** Отолитовая реакция основывается на оценке:

- a) Вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища.
- b) Вегетативных реакций.
- c) Нистагма, вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища.

**73.** Адекватным раздражителем отолитового аппарата является:

- a) Прямолинейное ускорение, центробежная сила, сила гравитации.
- b) Угловое ускорение.
- c) Звук.
- d) Центробежная сила, сила гравитации

**74.** Эндолимфатический проток заканчивается:

- a) Открывается в подпаутинное пространство.
- b) Эндолимфатическим мешком.
- c) Круглым окном преддверия лабиринта.

**75.** Купулярный аппарат расположен на:

- a) Костной спиральной пластинке.
- b) Стенке полукружного канала.
- c) Костном гребне (*cristae ampularis*)
- d) На *maculae saculae*, *maculae utriculae*

**76.** Для выявления нистагма в норме при проведении массовой калорической пробы чаще всего требуется следующее количество воды:

- a) 3 - 5 мл.
- b) от 50 до 100 мл.
- c) от 150 до 500 мл.

**77.** Фистульный симптом выявляется при проведении:

- a) Калорической пробы.
- b) Вращательной пробы.
- c) Пневматической пробы (прессорной).
- d) Указательной пробы

**78.** Вестибулярный аппарат летчика максимально возбуждается при:

- a) Взлете самолета.
- b) Посадке самолета.
- c) Равномерном полете самолета по прямой.
- d) Взлете и посадке

**79.** В норме кора больших полушарий:

- a) Способствует усилению вестибулярных реакций.
- b) Не оказывает влияния на интенсивность и продолжительность вестибулярных реакций.
- c) Оказывает тормозящее влияние на вестибулярные реакции.

**80.** В преддверии лабиринта находятся следующие перепончатые образования:

- a) Эндолимфатический проток, эндолимфатический мешок.
- b) Ампулы полукружных каналов.
- c) Эллиптический и круглый перепончатые мешочки.

**81.** Выпуклость горизонтального полукружного канала в барабанной полости расположена:

- a) На верхней стенке.
- b) В антруме
- c) На медиальной стенке, позади и выше канала лицевого нерва.
- d) На нижней стенке.
- e) На медиальной стенке, впереди и ниже канала лицевого нерва.

**82.** В сосцевидном отростке различают следующие группы клеток:

- a) Скуловые, угловые, верхушечные, пороговые, перисинуозные, перифациальные,

перилабиринтные.

b) Перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные.

c) Верхушечные, угловые, перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные, паратимпанальные, субперниостальные.

**83.** Остов ушной раковины образован:

a) мышечной тканью

b) хрящевой тканью

c) соединительной тканью

d) костной тканью.

**84.** Сколько этажей выделяют барабанной полости:

a) 2

b) 3

c) 4

d) 5

**85.** Над волосками рецепторных клеток Кортиевого органа располагается:

a) Рейснерова мембрана

b) Покровная мембрана

c) Костная спиральная пластинка

d) Спиральная связка

**86.** На поперечном разрезе улитковый проток имеет форму:

a) Треугольную

b) Овальную

c) Округлую

d) Ромбовидную

e) Квадратную

**87.** Улитка делает спиралеобразные завитки вокруг:

a) Преддверия лабиринта

b) Стержня

c) Спиральной пластинки.

d) Базилярной мембраны

e) Улиткового протока

**88.** Исследование звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при открытом и закрытом наружном слуховом проходе называется опытом:

a) Ринне

b) Швабаха

c) Бинга

d) Желле

e) Вебера

**89.** Отрицательные опыты Ринне и Желле выявляются:

a) При звукопроводящей тугоухости

b) При звуковоспринимающей тугоухости

c) При тугоухости смешанной тугоухости

d) При нормальной слуховой функции

**90.** Верхний этаж барабанной полости называется:

a) Гипотимпанум

b) Мезотимпанум

c) Эпитимпанум

d) Антрум

**91.** Эпидермальный слой барабанной перепонки является:

a) Средним

b) Наружным

c) Внутренним

d) Краевым

e) Полостным

**92.** Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

a) суставной сумкой височно-нижнечелюстного сустава

b) околоушной железой

c) передней стенкой сосцевидного отростка

d) дном средней черепной ямки

**93.** Для поражения звукопроводящего аппарата характерны следующие признаки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости.
- b) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 20-25 дБ).
- c) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 15 дБ.
- d) Выраженное повышение порогов слышимости по костной проводимости.
- e) Выраженное понижение порогов слышимости по воздушной проводимости

**94.** Передняя стенка барабанной полости граничит со следующим анатомическим образованием:

- a) Входом в пещеру сосцевидного отростка
- b) Выступом основного завитка улитки
- c) Луковицей яремной вены
- d) Внутренней сонной артерией

**95.** Симптомы поражения звуковоспринимающего аппарата:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Выраженное повышение порогов слышимости по костной проводимости (более 20 дБ).
- b) Незначительное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (не более 15 дБ).
- c) Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (более 20 дБ).
- d) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 10 дБ.
- e) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости.

**96.** Сила шепотной речи в дБ равняется:

- a) 25-30 дБ.
- b) 40-45 дБ.
- c) 10-15 дБ.
- d) 45-50 дБ.

**97.** Исследование латерализации звука камертоном С128 по кости называется:

- a) Опыт Ринне.
- b) Опыт Вебера.
- c) Опыт Швабаха.
- d) Опыт Бинга.
- e) Опыт Желле.

**98.** Костная проводимость исследуется камертоном:

- a) С128
- b) С2048
- c) С512
- d) С1024
- e) С256

**99.** Нижний этаж барабанной полости называется:

- a) Эпитимпанум.
- b) Мезотимпанум.
- c) Гипотимпанум.
- d) Субтимпанум.
- e) Гипомезотимпанум.

**100.** Результат камертонального опыта Вебера при одностороннем поражении звукопроводящего аппарата:

- a) Латерализация в сторону здорового уха
- b) Латерализация в сторону больного уха
- c) Латерализация кпереди
- d) Латерализация кзади

**101.** В чувствительной иннервации наружного уха не принимают:

- a) Ветви шейного сплетения
- b) Блуждающий нерв
- c) Лицевой нерв
- d) Тройничный нерв

**102.** Средний этаж барабанной полости называется:

- a) Эпитимпанум.
- b) Мезотимпанум.
- c) Гипотимпанум.
- d) Антрум.

**103.** Барабанная полость посредством слуховой трубы сообщается с:

- a) Сосцевидным отростком.
- b) Преддверием лабиринта.
- c) Носоглоткой.
- d) Улиткой.
- e) Средней черепной ямкой.

**104.** Форма барабанной перепонки у взрослого человека:

- a) Округлая
- b) Овальная
- c) Почкообразная
- d) Ромбовидная

**105.** Сравнительное исследование камертоном С128 воздушной и костной проводимости носит название опыта:

- a) Желле
- b) Ринне
- c) Вебер.
- d) Швабах.
- e) Бинг

**106.** Здоровый человек воспринимает нормально слышащим ухом шепотную речь с расстояния не менее:

- a) 20 м.
- b) 12 м.
- c) 6 м.
- d) 35 м.
- e) 25 м.

**107.** Толщина барабанной перепонки в среднем составляет:

- a) 5 мм.
- b) 1 мм.
- c) 2 мм.
- d) 0,1 мм.

**108.** Исследование звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при компрессии и декомпрессии воздуха в наружном слуховом проходе называется:

- a) Опыт Ринне.
- b) Опыт Вебера.
- c) Опыт Швабаха.
- d) Опыт Бинга.
- e) Опыт Желле.

**109.** Длина слуховой трубы у взрослого человека в среднем составляет:

- a) 2,5 см.
- b) 5 см.
- c) 1,5 см.
- d) 3,5 см.
- e) 4 см.

**110.** Измерение восприятия продолжительности звучания камертона через кость называется опытом:

- a) Ринне.
- b) Вебера.
- c) Швабаха.
- d) Бинга.
- e) Желле.

**111.** При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластину стремени сила звука увеличивается на:

- a) 40 дБ
- b) 25 дБ
- c) 10 дБ

- d) 60 дБ
- e) 20 дБ

**112.** Сила разговорной речи равняется:

- a) 15-25 дБ.
- b) 25-35 дБ.
- c) 35-45 дБ.
- d) 45-55 дБ.
- e) 55-65 дБ.

**113.** Наружная стенка барабанной полости образована:

- a) Устьем слуховой трубы и сухожилием m. Tensor tympani.
- b) Барабанной перепонкой и костной стенкой наружного слухового прохода.
- c) Луковицей яремной вены.
- d) Барабанной перепонкой.

**114.** Наиболее информативно исследование воздушной проводимости камероном:

- a) С2048
- b) С512
- c) С128
- d) С256

**115.** На вершукке улитки лестница преддверия сообщается с барабанной лестницей посредством:

- a) Водопровода преддверия
- b) Окна улитки
- c) Окна преддверия
- d) Геликотремы
- e) Внутреннего слухового прохода

**116.** Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- a) Передней черепной ямкой
- b) Со средней черепной ямкой.
- c) С теменной костью.
- d) С задней черепной ямкой

**117.** Нижняя стенка барабанной полости граничит:

- a) С суставом нижней челюсти.
- b) С сигмовидным синусом.
- c) С сосцевидным отростком.
- d) С луковицей яремной вены.

**118.** Средний слой барабанной перепонки в натянутой части образован:

- a) Эпидермисом
- b) Соединительной тканью
- c) Слизистой оболочкой
- d) Хрящом

**119.** К опорным клеткам кортиева органа относятся:

- a) Клетки Дейтерса
- b) Клетки-столбы, клетки Дейтерса, клетки Гензена и клетки Клаудиуса
- c) Клетки-столбы
- d) Клетки Гензена
- e) Клетки Клаудиуса

**120.** Улитка расположена в следующем отделе лабиринта:

- a) Заднем
- b) Переднем
- c) Среднем

**121.** Евстахиеву трубу выстилает:

- a) Многослойный плоский эпителий
- b) Многорядный мерцательный цилиндрический эпителий
- c) Многослойный кубический эпителий
- d) Однослойный эпителий

**122.** Двигательную иннервацию мышц ушной раковины обеспечивает:

- a) Тройничный нерв
- b) Лицевой нерв
- c) Блуждающий нерв

d) Затылочный нерв

**123.** Наружный слуховой проход кровоснабжается ветвями:

- a) Наружной сонной артерии
- b) Позвоночной артерии
- c) Внутренней сонной артерии
- d) Лабиринтной артерии

**124.** Спиральный ганглий расположен:

- a) На костной спиральной пластинке (*lamina spiralis ossea*).
- b) В канале костного стержня (*modiolus*).
- c) На дне внутреннего слухового прохода.
- d) На латеральной стенке *ductus cochlearis*

**125.** Перепончатый лабиринт улитки заполнен:

- a) Эндолимфой.
- b) Перилимфой.
- c) Соединительной тканью.
- d) Кортилимфой.

**126.** В барабанной полости различают следующие отделы:

- a) *Attik, antrum, promontorium*.
- b) Слуховая труба, среднее ухо и клетки сосцевидного отростка.
- c) Эпитимпанум, мезотимпанум, гипотимпанум.
- d) Наружный, внутренний.

**127.** Барабанная перепонка состоит из следующих частей:

- a) Центральной и периферической.
- b) Натянутой и расслабленной.
- c) Передней и задней.
- d) Верхней, нижней.

**128.** На ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей в области:

- a) Выпуклой поверхности
- b) Вогнутой поверхности
- c) Мочки
- d) Козелка

**129.** Кортиев орган состоит из:

- a) Опорных клеток.
- b) Чувствительных волосковых и опорных клеток.
- c) Чувствительных волосковых клеток.
- d) Поддерживающих клеток

**130.** Сосудистая полоска расположена:

- a) На основной мембране.
- b) На Рейснеровой мембране.
- c) На спиральной связке наружной костной стенки улитки.
- d) На дне внутреннего слухового прохода.

**131.** Козелок связан со следующей стенкой наружного слухового прохода:

- a) С передней.
- b) С верхней.
- c) С нижней.
- d) С задней.

**132.** В наружном слуховом проходе выделяют следующие отделы:

- a) Хрящевой и перепончатый.
- b) Костный и перепончатый.
- c) Костный и перепончато-хрящевой.
- d) Наружный и внутренний.

**133.** Верхняя стенка барабанной полости граничит:

- a) С внутренней сонной артерией.
- b) С височной долей мозга.
- c) С мозжечком.
- d) С улиткой.

**134.** В улитке человека имеется следующее количество завитков:

- a) 1,5
- b) 2,3/4



- c) 4,5
- d) 2,0

**135.** От костной колонки отходит:

- a) Костный шип.
- b) Рейсснерова мембрана.
- c) Костная спиральная пластина.
- d) Спиральная связка

**136.** Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- a) С барабанной полостью.
- b) С мозжечком.
- c) С сосцевидным отростком.
- d) Задней черепной ямкой

**137.** Мыс на медиальной стенке барабанной полости образован:

- a) Основным завитком улитки.
- b) Верхушкой улитки.
- c) Преддверием лабиринта.
- d) Горизонтальным полукружным каналом

**138.** Натянутая часть барабанной перепонки состоит из следующих слоев:

- a) Из кожного, фиброзного и слизистого.
- b) Из кожного и слизистого.
- c) Из фиброзного и слизистого.

**139.** Среди волосковых клеток:

- a) Больше наружных.
- b) Больше внутренних.
- c) Одинаковое количество наружных и внутренних.

**140.** Перепончатый лабиринт улитки расположен:

- a) В преддверии лабиринта.
- b) В лестнице улитки (scalae tympani).
- c) Между лестницей преддверия (scalae vestibuli) и лестницей улитки (scalae tympani).
- d) В лестнице преддверия

**141.** Расслабленная часть барабанной перепонки состоит из следующих слоёв:

- a) Из эпидермиса, фиброзного слоя и слизистой оболочки.
- b) Из эпидермиса и слизистой оболочки.
- c) Из фиброзного и слизистой оболочки.

**142.** Наружный слуховой проход состоит:

- a) Из перепончато-хрящевого отдела
- b) Из костного и фиброзного отделов
- c) Из фиброзно-соединительной ткани
- d) Из перепончато-хрящевого и костного отделов

**143.** При проведении осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:

- a) Кверху и кпереди
- b) Кверху и кзади
- c) Вниз и кзади
- d) Вниз и кпереди

**144.** Слуховой рецептор (спиральный орган) расположен:

- a) На наружной стенке улитки.
- b) На базилярной мембране.
- c) На мембране Рейснера.
- d) На спиральной связке.

**145.** Слуховой нерв входит в полость черепа через:

- a) Водопровод преддверия и улитки.
- b) Водопровод улитки.
- c) Внутренний слуховой проход.

**146.** К опознавательным пунктам барабанной перепонки относятся:

- a) Рукоятка молоточка, световой рефлекс.
- b) Контуры рукоятки молоточка, короткого отростка рукоятки молоточка, передняя и задняя складки, световой конус.
- c) Рукоятка молоточка, передняя складка.
- d) Передняя и задняя складки, световой конус.

**147.** Чувствительную иннервацию ушной раковины обеспечивают:

- a) Веточки лицевого нерва.
- b) Веточки от 3-ей ветви тройничного нерва и веточки от шейного сплетения.
- c) Веточки большого затылочного нерва.
- d) Веточки от шейного сплетения

**148.** Сужение наружного слухового прохода имеется в следующем отделе:

- a) В костном отделе.
- b) Перед барабанной перепонкой
- c) В хрящевом отделе.
- d) В месте перехода хрящевого отдела в костный.

**149.** Пространство между костным и перепончатым лабиринтом улитки заполнено:

- a) Соединительной тканью
- b) Эндолимфой
- c) Перилимфой
- d) Ликвором

**150.** В кортиевом органе имеется следующее количество видов волосковых клеток:

- a) Один
- b) Два
- c) Три
- d) Четыре

**151.** Отверстие евстахиевой трубы находится на следующей стенке барабанной полости:

- a) На нижней.
- b) На верхней.
- c) На передней.
- d) На задней.

**152.** Барабанная полость через евстахиеву трубу сообщается:

- a) С носоглоткой.
- b) С полостью рта.
- c) С верхним носовым ходом.
- d) С полостью носа.

**153.** Овальное окно закрыто:

- a) Кожей.
- b) Слизистой оболочкой.
- c) Подножной пластинкой стремени.
- d) Фиброзной мембраной.

**154.** Хрящ, являющийся остовом ушной раковины, относится к:

- a) Смешанному виду.
- b) Эластическому виду.
- c) Гиалиновому виду.

**155.** Первый нейрон слухового нерва заканчивается:

- a) В ядрах Бехтерева, Дейтерса, Швальбе.
- b) В дорсальном и вентральном ядрах.
- c) В варолиевом мосту.
- d) В коре височной доли мозга.

**156.** Передняя стенка костного отдела наружного слухового прохода граничит:

- a) Со скуловой костью.
- b) С суставом нижней челюсти.
- c) С околоушной железой.
- d) С луковицей яремной вены.

**157.** Передняя стенка барабанной полости граничит с:

- a) Наружной сонной артерией
- b) Внутренней яремной веной
- c) Внутренней сонной артерией
- d) Общей сонной артерией

**158.** В барабанной полости имеются следующие нервы:

- a) Лицевой нерв, барабанная струна.
- b) Лицевой нерв, барабанная струна, барабанное сплетение.
- c) Барабанное сплетение
- d) Тройничный нерв

- 159.** Барабанная перепонка условно делится на следующее количество квадрантов:
- a) На три.
  - b) На два.
  - c) На четыре.

- 160.** Наиболее узкий участок слухового прохода, перешеек, находится:
- a) У входа в наружный слуховой проход
  - b) Возле барабанной перепонки
  - c) В середине перепончато-хрящевого отдела
  - d) На границе перепончато-хрящевого и костного отделов

- 161.** Кожа наружного слухового прохода содержит волосы, сальные и серные железы в следующем отделе:
- a) В перепончато-хрящевом.
  - b) В костном.
  - c) В костном и перепончато-хрящевом.
  - d) Вблизи барабанной перепонки.

- 162.** Барабанная полость имеет следующее количество стенок:
- a) Четыре.
  - b) Три.
  - c) Шесть.
  - d) Пять.

- 163.** Клетки сосцевидного отростка выстланы:
- a) Однослойным плоским эпителием.
  - b) Многослойным плоским эпителием.
  - c) Цилиндрическим эпителием.

- 164.** Среднее ухо представляет собой комплекс сообщающихся между собой воздухоносных полостей:
- a) Барабанная полость, клетки сосцевидного отростка, евстахиева труба.
  - b) Барабанная полость, antrum, attic.
  - c) Epitympanum, mesotympanum, hypotympanum.
  - d) Евстахиева труба, носоглотка.

- 165.** Перилимфатическое пространство сообщается с субарахноидальным посредством:
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Водопровода улитки.
  - b) Водопровода преддверия.
  - c) ductus endolymphaticus.
  - d) ductus saculae-utriculus

- 166.** Над овальным окном медиальной стенки барабанной полости располагается:
- a) Промонториум.
  - b) Ампула горизонтального полукружного канала.
  - c) Канал лицевого нерва.
  - d) Круглое окно.
  - e) m. Stapedius.

- 167.** Вены ушной раковины впадают в следующий основной сосуд:
- a) В наружную яремную вену.
  - b) В общую лицевую вену.
  - c) Во внутреннюю яремную вену.
  - d) В сигмовидный синус.

- 168.** Инфекция из наружного слухового прохода через санториниевы щели может проникнуть:
- a) В область околоушной железы.
  - b) В сосцевидный отросток.
  - c) В подчелюстные лимфоузлы.
  - d) В фаллопиев канал.
  - e) В луковицу яремной вены.

- 169.** Медиальная стенка барабанной полости граничит с:
- a) Сосцевидным отростком.
  - b) Внутренним слуховым проходом.
  - c) Ушным лабиринтом.
  - d) Слуховой трубой
  - e) Средней черепной ямкой

**170.** Слуховой центр находится:

- a) В затылочной доле.
- b) В височной доле.
- c) В теменной доле.
- d) В лобной доле.

**171.** Длина наружного слухового прохода у взрослого:

- a) 1 см.
- b) 2,5-3,5 см.
- c) 1,5 см.
- d) 2 см.

**172.** Вход в пещеру находится на следующей стенке барабанной полости:

- a) На передней.
- b) На задней.
- c) На нижней.
- d) На медиальной.
- e) На верхней.

**173.** Перепончато-хрящевой отдел наружного слухового прохода не содержит:

- a) Волосы
- b) Сальные железы
- c) Потовые железы
- d) Серные железы

**174.** Костный канал улитки совершает свои обороты:

- a) Вокруг преддверия лабиринта.
- b) Вокруг костного стержня.
- c) Вокруг спиральной пластинки.
- d) Вокруг основной мембраны.

**175.** Барабанная полость через круглое окно сообщается:

- a) С верхушкой улитки.
- b) С преддверием лабиринта.
- c) С барабанной лестницей улитки.
- d) С барабанной лестницей преддверия.
- e) С субарахноидальным пространством.

**176.** На внутренней (черепной) поверхности сосцевидного отростка располагается:

- a) Кавернозный венозный синус.
- b) Сигмовидный венозный синус.
- c) Задний полукружный канал.
- d) Внутренняя сонная артерия.
- e) Наружная сонная артерия.

**177.** Лимфа из области ушной раковины собирается в лимфатические узлы, расположенные:

- a) Под углом нижней челюсти.
- b) На передней поверхности шеи.
- c) На сосцевидном отростке и в области околоушной железы.
- d) Вдоль кивательной мышцы.
- e) На задней поверхности шеи.

**178.** Содержимое барабанной полости составляют:

- a) Слуховые косточки, соединительная ткань.
- b) Слуховые косточки, полукружные каналы.
- c) Слуховые косточки, слизистая оболочка.
- d) Слуховые косточки, мышцы.
- e) Слуховые косточки, связки, мышцы, нервы.

**179.** Перепончатая улитка образована:

- a) Рейснеровой и основной мембранами.
- b) Рейснеровой и покровной мембранами.
- c) Рейснеровой мембраной, спиральной связкой, основной мембраной.
- d) Основной мембраной, спиральной пластинкой, наружной костной стенкой.

**180.** В барабанной полости имеются следующие мышцы:

- a) M. tensor tympani, m. tubarius.
- b) M. tensor tympani, m. stapedius.
- c) M. tensor tympani, m. dygastricus.

d) M. tensor tympani, m recti externi, m. obliquus superior.

**181.** Круглое окно закрыто:

- a) Вторичной барабанной перепонкой.
- b) Костной пластиной.
- c) Слизистой оболочкой.
- d) Подножной пластинкой стремени.

**182.** Часть ушной раковины, лишенная хрящевой основы:

- a) Завиток.
- b) Мочка.
- c) Козелок.
- d) Противокозелок.
- e) Противозавиток.

**183.** В чувствительной иннервации наружного слухового прохода участвуют веточки нервов:

- a) Лицевого нерва, языкоглоточного нерва.
- b) Блуждающего нерва, тройничного нерва.
- c) Барабанной струны, лицевого нерва.
- d) Тройничного нерва, языкоглоточного нерва.

**184.** Виды волосковых клеток:

- a) Наружные и внутренние.
- b) Наружные, средние и внутренние.
- c) Боковые, центральные.
- d) Столбовые, фаланговые.

**185.** Мышцы ушной раковины иннервируются:

- a) Ветвями тройничного и лицевого нервов.
- b) Ветвями тройничного нерва.
- c) Ветвями лицевого нерва.
- d) Ветвями блуждающего и языкоглоточного нервов.

**186.** У грудных детей до 6 мес вход в наружный слуховой проход имеет форму:

- a) Щели
- b) Овала
- c) Круга
- d) Треугольника

**187.** При любом типе строения сосцевидного отростка обязательно присутствует следующая клетка:

- a) Антральная клетка.
- b) Верхушечная клетка.
- c) Клетка, расположенная у корня скуловой дуги.
- d) Периаантральная клетка.
- e) Перифациальная клетка.
- f) Угловая клетка.

**188.** Барабанная лестница соединяется с лестницей преддверия:

- a) У верхушки улитки.
- b) У основания улитки.
- c) В области сосудистой полоски.
- d) У края спиральной пластинки.

**189.** Барабанная полость через овальное окно сообщается:

- a) С улиткой.
- b) С горизонтальным полукружным каналом.
- c) С преддверием лабиринта.
- d) С фронтальным полукружным каналом.
- e) С сагиттальным полукружным каналом.

**190.** Движение ресничек мерцательного эпителия евстахиевой трубы:

- a) Направлено в сторону барабанной полости.
- b) Направлено в сторону носоглотки.
- c) Не имеет постоянного направления.
- d) Хаотичное.

**191.** Слизистая оболочка барабанной полости представляет собой:

- a) Однослойный плоский эпителий, содержащий железы.
- b) Многорядный цилиндрический эпителий, содержащий большое количество желез.

c) Многослойный плоский эпителий, не содержащий желез.

**192.** Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- a) С задней черепной ямкой
- b) С сосцевидным отростком
- c) С суставом нижней челюсти
- d) С сигмовидным синусом

**193.** При отоскопии кашель может развиваться в связи с раздражением:

- a) Тройничного нерва
- b) Блуждающего нерва
- c) Языкоглоточного нерва
- d) Лицевого нерва

**194.** Ушную раковину питают ветви:

- a) Лабиринтной артерии.
- b) Внутренней сонной артерии.
- c) Наружной сонной артерии.
- d) Общей сонной артерии.

**195.** Санториниевы щели находятся на следующей стенке наружного слухового прохода:

- a) На передне-верхней.
- b) На задненижней.
- c) На передненижней.
- d) На задне-верхней.

**196.** Кортиев тоннель образован:

- a) Клетками Дейтерса.
- b) Клетками Гензена.
- c) Клетками-столбами.
- d) Волосковыми клетками.
- e) Клетками Клаудиуса.

**197.** Тип строения сосцевидного отростка можно оценить при следующем рентгенологическом обследовании:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Рентгенограмма по Стенверсу
- b) Рентгенограмма по Шуллеру
- c) Рентгенограмма по Майеру
- d) Рентгенограмма по Резе

**198.** Барабанная перепонка является стенкой барабанной полости:

- a) Передней
- b) Задней
- c) Наружной
- d) Нижней

**199.** Слои барабанной перепонки от наружного слухового прохода расположены в последовательности:

- a) Кожный, слизистый, соединительнотканый
- b) Кожный, соединительнотканый, слизистый
- c) Соединительнотканый, кожный, слизистый
- d) Соединительнотканый, слизистый, кожный

**200.** Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:

- a) В ее центре
- b) В нижнепереднем квадранте
- c) В задненижнем квадранте
- d) В задневерхнем квадранте

**201.** Линия, являющаяся продолжением рукоятки молоточка, делит барабанную перепонку на:

- a) Переднюю и заднюю половины
- b) Верхнюю и нижнюю половины
- c) Переднюю и среднюю части
- d) Заднюю и среднюю части

**202.** Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:

- a) Рукоятка молоточка
- b) Световой рефлекс
- c) Передняя и задняя складки

- d) Короткий отросток молоточка  
**203.** Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- a) Короткий отросток молоточка  
b) Задняя и передняя складки барабанной перепонки  
c) Рукоятка молоточка  
d) Длинный отросток наковальни  
**204.** Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- a) Световой конус  
b) Рукоятка молоточка  
c) Пупок  
d) Головка стремечка  
**205.** Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:
- a) Фиброзного - среднего слоя  
b) Только эпидермального слоя  
c) За счет всех трех слоев  
d) За счет эпидермального и слизистого слоев  
**206.** Размеры барабанной перепонки у взрослого:
- a) 5–6 мм длинный, 2–3 мм короткий  
b) 7–8 мм длинный, 5–6 мм короткий  
c) 9,5–10 мм длинный, 8,5–9 мм короткий  
d) 11–12 мм длинный, 9–10 мм короткий  
**207.** Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:
- a) В передненижнем  
b) В передневерхнем  
c) В задненижнем  
d) В задневерхнем  
**208.** В этом слое барабанной перепонки укреплена рукоятка молоточка:
- a) Наружном (эпидермис)  
b) Внутреннем (плоский эпителий)  
c) Среднем (соединительнотканый)  
d) Среднем и внутреннем  
**209.** Отделы среднего уха располагаются спереди назад в данной последовательности:
- a) Слуховая труба, сосцевидный отросток, барабанная полость  
b) Барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток  
c) Слуховая труба, барабанная полость, сосцевидный отросток  
d) Барабанная полость, сосцевидный отросток, слуховая труба  
**210.** На этой стенке барабанной полости открывается слуховая труба:
- a) Задней  
b) Верхней  
c) Нижней  
d) Передней  
**211.** На этой стенке барабанной полости открывается вход в пещеру:
- a) Внутренней  
b) Передней  
c) Задней  
d) Нижней  
**212.** Это образование не входит в отделы барабанной полости:
- a) Эпитимпанум  
b) Мезотимпанум  
c) Антрум  
d) Гипотимпанум  
**213.** Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
- a) Слуховая труба широкая и короткая  
b) Отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке  
c) Недоразвитие слуховой трубы  
d) Отсутствие костного отдела слуховой трубы  
**214.** В среднем ухе проходит черепно–мозговой нерв:
- a) Тройничный  
b) Отводящий

- c) Лицевой
  - d) Преддверноулитковый
- 215.** Круглое окно закрыто:
- a) Подножной пластинкой стремени
  - b) Лицевым нервом
  - c) Молоточком
  - d) Вторичной барабанной перепонкой
- 216.** Звукопроводящий аппарат не включает:
- a) Кортиев орган
  - b) Барабанную перепонку
  - c) Слуховые косточки
  - d) Окна лабиринта
- 217.** Образование, не граничащее с барабанной полостью:
- a) Сосцевидный отросток
  - b) Передняя черепная ямка
  - c) Антрум
  - d) Устье слуховой трубы
- 218.** Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:
- a) Короткая и широкая слуховая труба
  - b) Отсутствие сосцевидного отростка
  - c) Наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости
  - d) Отсутствие антрума–пещеры сосцевидного отростка
- 219.** Это образование не относится к звукопроводящей системе:
- a) Наружный слуховой проход
  - b) Кортиев орган
  - c) Барабанная перепонка
  - d) Жидкости внутреннего уха
- 220.** Истинный объем барабанной полости:
- a) 0,5 см<sup>3</sup>
  - b) 1,0 см<sup>3</sup>
  - c) 2,0 см<sup>3</sup>
  - d) 2.5 см<sup>3</sup>
- 221.** С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:
- a) Кавернозным синусом
  - b) Яремной веной
  - c) Позвоночной артерией
  - d) Внутренней сонной артерией
- 222.** Слуховые косточки в основном расположены:
- a) в эпитимпануме
  - b) в мезотимпануме
  - c) в гипотимпануме
  - d) во всех отделах барабанной полости
- 223.** На этой стенке барабанной полости расположена щель между икаменистой и чешуйчатой частями височной кости:
- a) на передней
  - b) на задней
  - c) на верхней
  - d) на нижней
- 224.** Мышцу, натягивающую барабанную перепонку, иннервирует нерв:
- a) большой ушной
  - b) симпатический
  - c) тройничный
  - d) лицевой
- 225.** Не располагается на медиальной стенке барабанной полости:
- a) окна лабиринта
  - b) вход в пещеру
  - c) горизонтальное колено лицевого нерва
  - d) барабанное сплетение
- 226.** Стременную мышцу иннервирует нерв:



- a) тройничный
- b) лицевой
- c) акустический
- d) нерв Арнольда

**227.** Средняя длина слуховой трубы у взрослого человека:

- a) 1 см
- b) 3,5 см
- c) до 5 см
- d) 5–10 см

**228.** Среднее ухо сообщается с внешней средой посредством:

- a) входа в пещеру
- b) круглого окна
- c) слуховой трубы
- d) овального окна

**229.** С носоглоткой барабанная полость сообщается через:

- a) вход в пещеру
- b) слуховую трубу
- c) каменисто-чешуйчатую щель
- d) круглое окно

**230.** С этой стенкой барабанной полости граничит луковица яремной вены:

- a) верхней
- b) передней
- c) нижней
- d) задней

**231.** Трубная или сонная стенка барабанной полости это:

- a) верхняя
- b) нижняя
- c) наружная
- d) передняя

**232.** Эта стенка барабанной полости граничит с сосцевидным отростком:

- a) верхняя
- b) задняя
- c) передняя
- d) нижняя

**233.** Барабанная полость сообщается с пещерой через:

- a) attic
- b) aditus ad antrum
- c) tubae auditivae
- d) fenestra cochleae

**234.** Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:

- a) нижней стенки барабанной полости
- b) верхней стенки барабанной полости
- c) нижнего отдела задней стенки барабанной полости
- d) нижнего отдела передней стенки барабанной полости

**235.** Наружная стенка барабанной полости образована только:

- a) барабанной перепонкой
- b) костной пластинкой, отходящей от верхней костной стенки слухового прохода
- c) костной пластинкой нижней стенки слухового прохода
- d) барабанной перепонкой и костной пластинкой верхней стенки прохода

**236.** Овальное окно преддверия закрыто:

- a) вторичной барабанной перепонкой
- b) подножной пластинкой стремечка
- c) наковальней
- d) барабанной струной

**237.** Барабанная струна не дает волокна:

- a) вкусовые к языку на своей стороне
- b) секреторные к слюнной железе
- c) к нервным сосудистым сплетениям
- d) к мышцам барабанной полости

**238.** На уровне этого этажа барабанной полости находится натянутая часть барабанной перепонки:

- a) верхнего–эпитимпанум
- b) среднего–мезотимпанум
- c) нижнего–гипотимпанум
- d) на уровне всех трех этажей

**239.** Между барабанной перепонкой и окном преддверия находятся косточки:

- a) молоточек, стремечко
- b) наковальня, стремечко
- c) молоточек, наковальня
- d) молоточек, наковальня, стремечко

**240.** Такого строения слуховой трубы не бывает в норме:

- a) самое узкое место около 24мм от глоточного устья
- b) в костной части в разрезе представляет подобие треугольника
- c) в перепончато-хрящевом отделе стенки прилежат друг к другу
- d) в перепончато-хрящевом отделе труба зияет

**241.** Это утверждение ошибочно:

- a) глоточное отверстие слуховой трубы вдвое шире барабанного
- b) глоточное отверстие лежит ниже барабанного на 1–2,5см
- c) медиальнее костного отдела слуховой трубы проходит внутренняя сонная артерия
- d) глоточное устье трубы расположено на уровне верхней носовой раковины

**242.** Под медиальной стенкой входа в пещеру расположен:

- a) латеральный полукружный канал
- b) лицевой нерв
- c) сагиттальный полукружный канал
- d) фронтальный полукружный канал

**243.** Отток крови из барабанной полости не осуществляется:

- a) в крыловидное и сонное сплетения
- b) среднюю менингеальную вену
- c) в каменистый синус и луковичу яремной вены
- d) в поперечный синус

**244.** Из барабанной полости лимфа дренируется:

- a) в ретрофарингеальные и глубокие шейные узлы
- b) впередишные
- c) заушные
- d) затылочные

**245.** По характеру пневматизации сосцевидный отросток не может быть:

- a) пневматического типа строения
- b) диплоэтического или спонгиозного типа
- c) склеротического или компактного типа
- d) фиброзного типа строения

**246.** На внутренней задней поверхности сосцевидного отростка в углублении в виде желоба лежит венозная пазуха:

- a) поперечный синус
- b) кавернозный синус
- c) сигмовидный синус
- d) яремная вена

**247.** Эта линия не является границей треугольника Шипо:

- a) сверху–височная линия–продолжение скуловой дуги
- b) прямая, проходящая по задней стенке наружного слухового прохода до височной линии
- c) вертикаль, соединяющая задний край верхушки сосцевидного отростка и височную линию
- d) вертикаль, соединяющая передний край верхушки сосцевидного отростка и височную линию

**248.** Кровоснабжение сосцевидной области осуществляется за счет:

- a) задней ушной артерии
- b) лицевой
- c) затылочной
- d) челюстной

**249.** Не обеспечивает максимальную передачу звука средним ухом в улитку:

- a) вибрирующая поверхность барабанной перепонки, которая в 17 раз больше основания стремени,

- т.е. энергия возрастает в 17 раз
- b) рукоятка молоточка, которая в 1,3 раза длиннее короткого отростка наковальни
  - c) вибрация барабанной перепонки и рычажный механизм цепи слуховых косточек, приводящие к возрастанию силы в 22 раза (до 25дБ)
  - d) наличие дегисценций на верхней стенке барабанной полости

**250.** С волокнами второго нейрона слухового пути происходит следующее:

- a) Частично перекрещиваются.
- b) Перекрещиваются все.
- c) Не перекрещиваются

**251.** Слуховая труба у взрослого человека обычно находится в:

- a) Зияющем состоянии.
- b) Спавшемся состоянии.
- c) Полуспавшемся состоянии.

**252.** Кожа ушной раковины плотно сращена с надхрящницей в области:

- a) Задней поверхности ушной раковины.
- b) Передней поверхности ушной раковины.
- c) Верхней поверхности ушной раковины.
- d) В области мочки уха.

**253.** Основа евстахиевой трубы:

- a) Перепончато-хрящевая и костная.
- b) Хрящевая.
- c) Хрящевая и соединительнотканная.

**254.** Склеротический тип строения сосцевидного отростка встречается при:

- a) остром среднем отите.
- b) нормальном анатомическом строении.
- c) хроническом среднем отите.
- d) глухоте.

**255.** Ушная раковина относится к следующему отделу слухового анализатора:

- a) К наружному уху.
- b) К среднему уху.
- c) К наружному и среднему уху.

**256.** У взрослых два отдела наружного слухового прохода соединяются следующим образом:

- a) Под углом, открытым кпереди и книзу.
- b) Прямолинейно переходят друг в друга.
- c) Под углом, открытым кзади.
- d) Под углом, открытым кверху.
- e) Под углом, открытым книзу.

**257.** При обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани следует перевязать:

- a) Общую сонную артерию.
- b) Внутреннюю сонную артерию.
- c) Наружную сонную артерию.

**258.** В процессе голосообразования принимают участие следующие мышцы:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Щитоперстневидная передняя.
- b) Задняя перстнечерпаловидная.
- c) Боковая перстнечерпаловидная.
- d) Межчерпаловидная поперечная.
- e) Щиточерпаловидная внутренняя.
- f) Косая межчерпаловидная.

**259.** Мышца, расширяющая голосовую щель:

- a) Задняя перстнечерпаловидная.
- b) Черпаловидная косая.
- c) Черпаловидная поперечная.
- d) Боковая перстнечерпаловидная.
- e) Перстнещитовидная передняя.
- f) Щиточерпаловидная внутренняя.

**260.** Основу гортани составляет следующий хрящ:

- a) Щитовидный.
- b) Перстневидный.

- c) Надгортанник.
- d) Черпаловидный.

**261.** Нерв, осуществляющий в основном двигательную иннервацию гортани:

- a) Верхнегортанный.
- b) Языкоглоточный.
- c) Лицевой.
- d) Нижнегортанный нерв.

**262.** Щель между щитовидным и перстневидным хрящами закрыта следующей связкой:

- a) Конической.
- b) Щитоподъязычной мембраной.
- c) Щитонадгортанной связкой.

**263.** Самым крупным хрящом гортани является:

- a) Надгортанник.
- b) Щитовидный хрящ.
- c) Перстневидный хрящ.
- d) Черпаловидный хрящ.

**264.** Гортань делится на следующее количество этажей:

- a) Два.
- b) Три.
- c) Четыре.

**265.** Чувствительная иннервация гортани осуществляется следующим нервом:

- a) Верхнегортанным.
- b) Языкоглоточным.
- c) Тройничным.
- d) Нижнегортанным.

**266.** Гортань сверху граничит:

- a) С гортаноглоткой.
- b) С ротоглоткой.
- c) С пищеводом.

**267.** Кровоснабжение гортани осуществляется:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Верхней щитовидной артерией.
- b) Веточками позвоночной артерии.
- c) A. pharyngea ascendens.
- d) Нижней щитовидной артерией

**268.** Истинные голосовые складки выстилает:

- a) Многорядный цилиндрический мерцательный эпителий.
- b) Многослойный плоский неороговевающий эпителий.
- c) Многослойный плоский ороговевающий эпителий.

**269.** Все внутренние мышцы гортани снабжает двигательными волокнами следующий нерв:

- a) Блуждающий.
- b) Языкоглоточный.
- c) Лицевой.
- d) Тройничный.

**270.** Основную роль в процессе голосообразования играют следующие мышцы:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Щитоперстневидная передняя.
- b) Щиточерпаловидная.
- c) Черпалонадгортанная.

**271.** Уровень гортани взрослого человека соответствует:

- a) 3-6 шейному позвонку.
- b) 4-6 шейному позвонку.
- c) 3-5 шейному позвонку.

**272.** Указать функции гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Воздухопроводная («дыхательная»).
- b) Голосообразовательная.
- c) Защитная.
- d) Пищепроводная.

е) Кроветворная.

**273.** Для определения подвижности голосовых складок осмотр гортани проводят:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) При спокойном дыхании обследуемого.
- b) При фонации.
- c) На выдохе.
- d) При глубоком вдохе.
- e) При задержке дыхания.

**274.** Осмотр гортани включает:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Заднюю риноскопию.
- b) Фарингоскопию.
- c) Непрямую ларингоскопию.
- d) Прямую ларингоскопию.
- e) Наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани.

**275.** Эластичные хрящи гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Надгортанный.
- b) Рожковидные.
- c) Черпаловидные.
- d) Клиновидные.
- e) Перстневидный.
- f) Щитовидный.

**276.** Наружные мышцы гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Грудино-щитовидная.
- b) Щитоподъязычная.
- c) Грудино-подъязычная.
- d) Челюстно-подъязычная.
- e) Межчерпаловидная.

**277.** Имеются парные хрящи гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Надгортанный.
- b) Черпаловидный.
- c) Щитовидный.
- d) Клиновидный.

**278.** Гиалиновые хрящи гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Щитовидный.
- b) Рожковидный.
- c) Перстневидный.
- d) Клиновидный.
- e) Надгортанный.
- f) Черпаловидный.

**279.** Имеются непарные хрящи гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Надгортанный.
- b) Щитовидный.
- c) Рожковидный.
- d) Перстневидный.
- e) Клиновидный.

**280.** Напряжение голосовых складок обеспечивается сокращением следующих мышц:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Боковая перстнечерпаловидная.
- b) Косая черпаловидная.
- c) Задняя перстнечерпаловидная.
- d) Передняя перстне-щитовидная.
- e) Внутренняя щиточерпаловидная.

**281.** Основным органом голосового аппарата является:

- a) Носовая полость.
- b) Глотка.
- c) Гортань.
- d) Бронхи.
- e) Лёгкие.

**282.** Хрящи, составляющие скелет гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) 3 парных.
- b) 3 непарных.
- c) 2 парных.
- d) 1 непарный.
- e) 4 непарных.

**283.** Скопления лимфоидной ткани в гортани расположены в области:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Грушевидных синусов.
- b) Черпаловидных хрящей.
- c) Черпалонадгортанных складок.
- d) Валлекул.
- e) Подскладковых пространств.
- f) Гортанных желудочков.

**284.** Многослойный плоский эпителий выстилает слизистую оболочку гортани в области:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Голосовых складок.
- b) Межчерпаловидного пространства.
- c) Гортанной поверхности надгортанника.
- d) Язычной поверхности надгортанника.

**285.** Расположение голосовых связок при вдохе:

- a) Разомкнутое (голосовая щель в виде треугольника с прямым углом).
- b) Сомкнутое (голосовая щель отсутствует).
- c) Разомкнутое (голосовая щель в виде треугольника с тупым углом).
- d) Разомкнутое (голосовая щель в виде треугольника с острым углом).
- e) Не изменяется по сравнению со вдохом.

**286.** Мышца, замыкающая в гортани передние 2/3 голосовой щели:

- a) Боковая перстнечерпаловидная мышца.
- b) Поперечная черпаловидная мышца.
- c) Косая черпаловидная мышца.

**287.** Верхняя рефлексогенная зона гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Передняя поверхность черпаловидного хряща.
- b) Подскладочное пространство.
- c) Гортанная поверхность надгортанника.
- d) Слизистая оболочка черпало-надгортанных складок.
- e) Слизистая оболочка трахей.

**288.** Мышцы, которые суживают голосовую щель (смыкают голосовые связки):

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Боковая перстнечерпаловидная.
- b) Косая межчерпаловидная.
- c) Задняя перстнечерпаловидная.
- d) Поперечная межчерпаловидная.
- e) Перстне-щитовидная.

**289.** Верхние резонаторы гортани:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Полость рта.
- b) Лёгкие.
- c) Полость носа.
- d) Придаточные пазухи носа.
- e) Трахея.

**290.** От верхней щитовидной артерии отходят:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Верхняя гортанная артерия.
- b) Средняя гортанная артерия.
- c) Нижняя гортанная артерия.

**291.** Чувствительная иннервация гортани преимущественно осуществляется за счёт:

- a) Нижнего гортанного нерва.
- b) Верхнего гортанного нерва.
- c) Тройничного нерва.
- d) Блуждающего нерва.

**292.** Выделяют следующие парные хрящи гортани:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Щитовидный.
- b) Черпаловидный.
- c) Перстневидный.
- d) Рожковидный.
- e) Надгортанный.
- f) Клиновидный.

**293.** Верхний этаж гортани соответствует:

- a) Вестибулярному отделу.
- b) Уровню голосовой щели.
- c) Подсвязочному пространству.
- d) Гортаноглотке.

**294.** Методы исследования носоглотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Передняя риноскопия.
- b) Задняя риноскопия.
- c) Рентгенологическое исследование.
- d) Пальцевое исследование.
- e) Фарингоскопия.

**295.** Жалобы больного при наличии паралича мягкого нёба:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Закрытая гнусавость.
- b) Открытая гнусавость.
- c) Затруднение глотания.
- d) Попадание пищи в носоглотку.

**296.** Паренхимой нёбных миндалин является:

- a) Лимфаденоидная ткань.
- b) Ретикулярная ткань.
- c) Крипты.
- d) Трабекулы.

**297.** Нёбные миндалины выполняют следующие функции:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Защитная функция.
- b) Функция глотания.
- c) Кроветворная функция.
- d) Дыхательная функция.

**298.** Грушевидные синусы расположены в:

- a) Заднелатеральных отделах входа в гортань.
- b) Заднелатеральных отделах входа в пищевод.
- c) Переднелатеральных отделах входа в гортань.
- d) На уровне задних концов нижних носовых раковин.
- e) Между корнем языка и надгортанником в боковых отделах.

**299.** Гипертрофия нёбных миндалин чаще наблюдается в следующем возрасте:

- a) 3-7 лет.
- b) 8-12 лет.
- c) 14-16 лет.
- d) У взрослого контингента больных.
- e) В старческом возрасте.

**300.** Нёбные миндалины снабжаются кровью из бассейна следующей артерии:

- a) Наружная сонная артерия.

b) Внутренняя сонная артерия.

c) Лицевая артерия.

**301.** Отверстия, открывающиеся в носоглотку:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Зев.
- b) Хоаны.
- c) Евстахиевы трубы.
- d) Пищевод.
- e) Трахея.

**302.** Защитные функции глотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Тембр голоса.
- b) Акт глотания.
- c) Иммунобиологическая.
- d) Нервно-рефлекторная.
- e) Кровотворная.

**303.** Анатомические образования, которые относятся к передней стенке глотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Слуховые трубы.
- b) Хоаны.
- c) Трубные миндалины.
- d) Зев.
- e) Корень языка.
- f) Язычная миндалина.

**304.** Ротоглотка расположена на уровне:

- a) 4, 5, 6 шейные позвонки.
- b) 2-3-й шейные позвонки.
- c) 1-й шейный позвонок.
- d) 1-2-й шейные позвонки.
- e) 4-й шейный позвонок.

**305.** Граница между верхним и средним этажами глотки:

- a) Условная линия, которая является продолжением корня языка.
- b) Условная линия, которая является продолжением твердого неба.
- c) Условная горизонтальная плоскость на уровне 7-го шейного позвонка.
- d) Условная горизонтальная плоскость на уровне 3-го шейного позвонка.

**306.** Мышцы, поднимающие глотку:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Верхний констриктор глотки.
- b) Шилоглоточная.
- c) Нёбно-глоточная.
- d) Нижний констриктор глотки.
- e) Трубно-глоточная.

**307.** Непроизвольные фазы глотания:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Продвижение пищевого комка по глотке к входу в пищевод.
- b) Рефлекторное открытие рта пищевода и продвижение пищевого комка по нему.
- c) Подъём языком пищевого комка.
- d) Продвижение пищевого комка за передние нёбные дужки.

**308.** Чувствительная иннервация верхнего отдела глотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Блуждающий нерв (верхнегортанный).
- b) Тройничный нерв (2-я ветвь).
- c) Языкоглоточный нерв.
- d) Симпатические волокна верхнего шейного узла.

**309.** Иннервация верхнего отдела глотки (двигательная):

- a) Возвратный нерв (ветвь блуждающего нерва).
- b) Языкоглоточный нерв.
- c) Тройничный нерв.
- d) Лицевой нерв



**310.** Венозный отток из заднего глоточного сплетения осуществляется в:

- a) височное сплетение.
- b) внутреннюю яремную вену.
- c) угловую вену.
- d) лицевую вену.

**311.** Расстояние от наружной сонной артерии до нижнего полюса небной миндалины (по Булатникову Ф.И.):

- a) 2,3-3,9 см.
- b) 4,1 см.
- c) 5 мм.
- d) 6 см.
- e) 1 см.

**312.** Расстояние от внутренней сонной артерии до нижнего полюса небной миндалины:

- a) 5 мм.
- b) 1,1-1,7 см.
- c) 2,8 см.
- d) 4 см.
- e) 5,5-6,2 см.

**313.** В ротоглотке имеются:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Передние нёбные дужки.
- b) Задние нёбные дужки.
- c) Надгортанник.
- d) Глоточная миндалина.
- e) Вестибулярные складки.

**314.** Лимфаденоидная ткань в глотке сосредоточена в виде:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Гранул.
- b) Крипт.
- c) Боковых валиков.
- d) Миндалин.
- e) Лимфатических узлов.

**315.** В носоглотке находятся миндалины:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Трубные.
- b) Небные.
- c) Глоточная.
- d) Язычная.

**316.** Основное кровоснабжение нёбных миндалин осуществляется через следующие артерии:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Восходящая глоточная артерия.
- b) Восходящая небная артерия.
- c) Нисходящая небная артерия.
- d) Нижняя щитовидная артерия.
- e) Нисходящая глоточная артерия.

**317.** Глотка включает следующие отделы:

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Верхний, средний, нижний.
- b) Пищеводный, глоточный, носовой.
- c) Носоглотку, ротоглотку, гортаноглотку.
- d) Носоглотку и ротоглотку.
- e) Медиальный, промежуточный, латеральный.

**318.** Продолжением заглоточного пространства является:

- a) Переднее средостение.
- b) Заднее средостение.
- c) Парафарингеальное пространство.
- d) Околоминдапиковое пространство.
- e) Паравертебральное пространство.

**319.** Вблизи нижнего полюса нёбной миндалины расположена:

- a) Наружная сонная артерия.
- b) Внутренняя сонная артерия.
- c) Общая сонная артерия.
- d) Щитовидная артерия.
- e) Основная артерия.

**320.** К методам исследования глотки относятся:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Задняя риноскопия.
- b) Мезофарингоскопия.
- c) Непрямая ларингоскопия.
- d) Трахеобронхоскопия.
- e) Эзофагоскопия.

**321.** Глотка начинается от основания черепа и доходит до уровня шейных позвонков:

- a) 2-4.
- b) 3-4.
- c) 4-5.
- d) 5-6.
- e) 6-7.

**322.** Заглочный абсцесс чаще встречается у лиц в возрасте:

- a) До 2-х лет.
- b) От 2-х до 4-х лет.
- c) От 5-ти до 10-ти лет.
- d) От 10-ти до 12-ти лет.
- e) От 12-ти до 14-ти лет

**323.** Отделы глотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Носоглотка.
- b) Ротоглотка.
- c) Гортань.
- d) Гортаноглотка.
- e) Евстахиева труба.

**324.** Отток лимфы из глотки осуществляется:

- a) В передние шейные (глубокие шейные лимфоузлы).
- b) В затылочные лимфоузлы.
- c) В задние шейные лимфоузлы(заглочные).
- d) В околоушные лимфоузлы.
- e) В подчелюстные лимфоузлы.

**325.** Кроме фарингоскопии для диагностики заглочного абсцесса применяют следующие дополнительные методы исследования:

- a) Пальпация.
- b) Пункция.
- c) Рентгенография.
- d) Ангиография.

**326.** Нёбная миндалина латерально покрыта:

- a) Капсулой.
- b) Псевдокапсулой.
- c) Мышцами.
- d) Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием.
- e) Многослойным неороговевающим эпителием.

**327.** Зевная поверхность нёбной миндалины покрыта:

- a) Многослойным плоским неороговевающим эпителием.
- b) Многорядным мерцательным эпителием.
- c) Капсулой.
- d) Псевдокапсулой.
- e) Мышцами.

**328.** Передняя и задняя дужки нёбных миндалин являются:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Дубликатурой слизистой оболочки глотки.
- b) Связками.

- c) Мышцами.
  - d) Лимфоидной тканью.
- 329.** Глоточная миндалина располагается в:

- a) Ротоглотке.
- b) Гортаноглотке.
- c) Области надгортанника.
- d) Области корня языка.
- e) Носоглотке.

**330.** Методы исследования носоглотки, следующие:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Передняя риноскопия.
- b) Задняя риноскопия.
- c) Рентгенологическое исследование.
- d) Пальцевое исследование.
- e) Фарингоскопия.

**331.** Виды рентгенологического исследования глотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Простая рентгенография.
- b) Контрастная рентгенография.
- c) Томография.
- d) Рентгеноскопия.

**332.** Жалобы больного при наличии паралича мягкого неба:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Закрытая гнусавость.
- b) Открытая гнусавость.
- c) Затруднение глотания.
- d) Попадание пищи в носоглотку

**333.** Паренхимой небных миндалин является:

- a) Лимфоидная ткань
- b) Ретикулярная ткань.
- c) Крипты.
- d) Трабекулы.

**334.** Выделяют следующие проекции рентгенологического исследования глотки:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Фронтальная.
- b) Боковая.
- c) Аксиальная.
- d) Задняя.

**335.** Второй степени гипертрофии небных миндалин соответствует следующая ситуация:

- a) Небные миндалины сходятся между собой.
- b) Небные миндалины выступают за передние небные дужки на 1/3 расстояния между краем передней небной дужки и uvulae.
- c) Небные миндалины находятся за передними небными дужками.
- d) Небные миндалины выступают за передние небные дужки на 2/3 расстояния между краем передней небной дужки и uvulae.

**336.** Методы исследования гортаноглотки включают в себя:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Мезофарингоскопию.
- b) Стomatоскопию.
- c) Заднюю риноскопию.
- d) Непрямую ларингоскопию.
- e) Прямую ларингоскопию.
- f) Рентгенологическое исследование.

**337.** Носоглотка исследуется при помощи следующих инструментов:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Шпателем.
- b) Носоглоточным зеркалом.
- c) Гортанным зеркалом.
- d) Носовым зеркалом

**338.** Небные миндалины выполняют следующие функции:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Защитную функцию.
- b) Функцию глотания.
- c) Кроветворную функцию.
- d) Дыхательную функцию

**339.** Грушевидные синусы расположены латеральнее:

- a) Гортани.
- b) Пищевода.
- c) Хоан.
- d) Носоглоки

**340.** Закрытая гнусавость наблюдается при:

- a) Парезе мягкого неба.
- b) Обтурации полости носа патологической тканью.
- c) Заглоточном абсцессе.

**341.** Пространство между капсулой миндалины и мышечной стенкой глотки (перитонзиллярное пространство) заполнено:

- a) Рыхлой клетчаткой.
- b) Лимфоидной тканью.
- c) Соединительной тканью.
- d) Мышечной тканью

**342.** Щели, пронизывающие ткань небной миндалины, называются:

- a) Трабекулами.
- b) Криптами.
- c) Фолликулами.
- d) Псевдокапсулой

**343.** Гипертрофия небных миндалин чаще наблюдается в следующем возрасте

- a) 3-7 лет.
- b) 8-12 лет,
- c) 14-16 лет.

**344.** Двигательную иннервацию мышц мягкого неба осуществляет:

- a) Языкоглоточный нерв.
- b) Лицевой нерв,
- c) Тройничный нерв.
- d) Блуждающий нерв

**345.** Заднюю небную дужку образуют следующие мышцы:

- a) Небно-глоточная.
- b) Шилоглоточная.
- c) Верхний сжиматель глотки.

**346.** Ротоглотка выстлана следующим эпителием:

- a) Многослойным плоским.
- b) Цилиндрическим мерцательным.
- c) Кубическим многорядным.

**347.** Глоточные устья слуховых труб открываются:

- a) На боковой стенке носоглотки.
- b) На задней стенке носоглотки.
- c) На верхней стенке носоглотки.

**348.** В глотке выделяют следующее количество миндалин:

- a) Четыре.
- b) Пять.
- c) Шесть.

**349.** Глотку подразделяют на следующее количество отделов:

- a) Два.
- b) Три.
- c) Четыре.

**350.** Носоглотка выстлана следующим эпителием:

- a) Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием.
- b) Многослойным плоским неороговевающим эпителием.
- c) Многослойным плоским ороговевающим эпителием.

- 351.** Носоглотка сообщается с полостью носа посредством:
- Общего носового хода.
  - Сошника.
  - Хоан.
  - Ноздрей
- 352.** В ротоглотке имеется следующее количество миндалин:
- Две.
  - Три.
  - Одна.
- 353.** В носоглотке имеется следующее количество миндалин:
- Две.
  - Три.
  - Одна.
- 354.** Глотка расположена на уровне следующих шейных позвонков:
- 3-4.
  - 1-6.
  - 4-6.
- 355.** Выделяют следующее количество пар мышц сжимателей глотки:
- Две.
  - Три.
  - Одну.
- 356.** Небную миндалину кровоснабжает следующая артерия:
- Наружная сонная артерия.
  - Внутренняя сонная артерия.
  - Общая сонная артерия.
- 357.** Заглоточное пространство сообщается с:
- Передним средостением.
  - Задним средостением.
  - Парафарингеальным пространством.
- 358.** У детей раннего возраста в заглоточном пространстве имеется скопление:
- Жировой ткани.
  - Сосудистой ткани.
  - Лимфоидной ткани.
  - Соединительной ткани.
- 359.** В ротоглотке различают следующие небные дужки:
- Небные передние, задние.
  - Небные передние, боковые, задние.
  - Небные боковые.
  - Небные медиальные, латеральные
- 360.** Нижняя носовая раковина представляет собой:
- Самостоятельную кость.
  - Отросток небной кости.
  - Отросток решётчатой кости.
  - Отросток верхней челюсти.
- 361.** Нос выполняет следующее количество основных функций:
- Восемь (защитная, воздухопроводящая, обонятельная, резонаторная, слезопроводная, косметическая, мимическая, выделительная).
  - Три (защитная, воздухопроводящая, обонятельная).
  - Две (обонятельная, воздухопроводящая).
  - Пять (резонаторная, слезопроводная, косметическая, мимическая, выделительная).
- 362.** Закрытая гнусавость возникает при следующих заболеваниях:
- Расщелинах мягкого и твердого нёба.
  - При параличах и парезах мягкого нёба.
  - При всех заболеваниях носа и носоглотки, приводящих к выключению или резкому затруднению носового дыхания.
- 363.** Обычно у человека бывает развито следующее количество придаточных пазух носа:
- Две плюс клетки решётчатого лабиринта.
  - Шесть плюс клетки решётчатого лабиринта.
  - Четыре плюс клетки решётчатого лабиринта.

- d) Шесть.
- 364.** Кортикый конец обонятельного анализатора локализуется:
- В лобной доле.
  - В теменной доле.
  - В височной доле.
  - В мозжечке
- 365.** Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:
- 3-ей ветвью тройничного нерва.
  - 1-ой и 2-ой ветвями тройничного нерва.
  - Отдельными веточками обонятельного нерва.
  - Ветвями лицевого нерва.
- 366.** Физиологическая роль клиновидных пазух:
- Выберите несколько правильных ответов:*
- Согревание вдыхаемого воздуха.
  - Являются резонаторами и в них происходит усиление некоторых обертонов, возникающих в гортани.
  - Увлажнение вдыхаемого воздуха.
  - Облегчение веса черепа.
  - Защитная функция.
- 367.** Самостоятельной костью является:
- Верхняя носовая раковина.
  - Нижняя носовая раковина
  - Средняя носовая раковина.
  - Верхняя и средняя носовая раковина
- 368.** Бактерии в полости носа обезвреживаются и убиваются:
- Муцином и лизоцимом.
  - Муцином.
  - Лизоцимом.
  - Иммуноглобулином
- 369.** Верхнюю треть полости носа в основном выстилает:
- Многослойный плоский эпителий.
  - Многослойный, мерцательный, цилиндрический эпителий.
  - Обонятельный эпителий.
  - Дыхательный эпителий.
- 370.** На верхней стенке клиновидной пазухи расположен:
- Пещеристая венозная пазуха.
  - Гипофиз.
  - Внутренняя сонная артерия.
  - Chiasma opticum.
- 371.** Самая тонкая стенка лобной пазухи:
- Передняя.
  - Нижняя.
  - Задняя.
  - Медиальная.
- 372.** У наружной стенки клиновидной пазухи расположены:
- Выберите несколько правильных ответов:*
- Гипофиз.
  - Клетки решётчатого лабиринта.
  - Пещеристая венозная пазуха.
  - Внутренняя сонная артерия.
  - Глазодвигательные нервы.
  - Первая ветвь тройничного нерва.
- 373.** Лимфатические сосуды носа сообщаются со следующими пространствами:
- С субдуральным и подпаутинным.
  - С подпаутинным.
  - С субдуральным.
- 374.** Реснички эпителия полости носа мерцают в следующем направлении:
- К преддверию носа.
  - К хоанам.

- c) Хаотично, без определенного направления.
- d) В сторону придаточных пазух носа.

**375.** Самой толстой стенкой лобной пазухи является:

- a) Нижняя.
- b) Задняя.
- c) Передняя.
- d) Медиальная.

**376.** Киссельбахово сплетение расположено:

- a) В передненижнем отделе носовой перегородки.
- b) В задненижнем отделе носовой перегородки.
- c) В передне-верхнем отделе носовой перегородки.
- d) В среднем отделе носовой перегородки.

**377.** Венозная кровь из полости носа и придаточных пазух носа оттекает:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) В переднюю лицевую вену.
- b) В угловую вену.
- c) В заглочное пространство.
- d) В вены гортаноглотки.
- e) В глоточное и крыловидное сплетения.

**378.** Длительное нарушение носового дыхания у взрослых может привести:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) К патологическим состояниям сердечно-сосудистой системы.
- b) К частым воспалительным процессам в нижележащих отделах дыхательных путей.
- c) К возникновению различных заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- d) К нарушению венозного оттока из полости черепа.

**379.** Верхняя стенка носовой полости образована:

- a) Ситовидной пластинкой решётчатой кости.
- b) Средними и задними клетками решётчатого лабиринта.
- c) Нижней стенкой лобной пазухи.
- d) Клиновидной пазухой

**380.** Аносмия это:

- a) Повышенная чувствительность обонятельного анализатора.
- b) Отсутствие обоняния.
- c) Пониженная чувствительность обонятельного анализатора.
- d) Извращенное восприятие запахов

**381.** В средний носовой ход открываются:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Носослезный канал.
- b) Канал, идущий из лобной пазухи.
- c) Передние и средние клетки решётчатого лабиринта.
- d) Гайморова пазуха.
- e) Задние клетки решётчатого лабиринта.

**382.** Наиболее variabelьны в строении следующие придаточные пазухи носа:

- a) Верхнечелюстная.
- b) Лобная.
- c) Клиновидная.

**383.** Струя вдыхаемого воздуха при спокойном дыхании в полости носа проходит следующим путём:

- a) Дугообразно, преимущественно через средний и верхний носовой ходы.
- b) По прямой, преимущественно через нижний носовой ход.
- c) По прямой, преимущественно через общий носовой ход.
- d) Дугообразно, через верхний носовой ход.

**384.** Пункция гайморовой пазухи производится через следующий носовой ход:

- a) Нижний.
- b) Средний.
- c) Верхний.
- d) Общий.

**385.** Внутренняя стенка гайморовой пазухи является наиболее толстой на уровне следующего носового хода:

- a) Верхнего
- b) Нижнего.
- c) Среднего.
- d) Толщина всей внутренней стенки гайморовой пазухи одинакова.

**386.** У новорожденных всегда сформирована пазуха:

- a) Лобная.
- b) Клиновидная.
- c) Решётчатый лабиринт.
- d) Верхнечелюстная.

**387.** Средний носовой ход расположен:

- a) Между средней и нижней носовыми раковинами.
- b) Между средней и верхней носовыми раковинами.
- c) Между средней носовой раковиной и дном полости носа.
- d) Между носовой перегородкой и средней носовой раковиной.

**388.** Формирование верхнечелюстных пазух носа заканчивается в возрасте:

- a) 20-25 лет.
- b) 8-14 лет.
- c) 5 лет
- d) 1 года

**389.** С верхнечелюстной пазухой наиболее часто контактируют корни следующих зубов:

- a) Резцов.
- b) Первого и второго больших коренных зубов.
- c) Клыков.
- d) Клыков и первого большого коренного зуба.

**390.** В верхний носовой ход открываются:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Канал, идущий из лобной пазухи.
- b) Отверстия задних клеток решётчатого лабиринта.
- c) Отверстие клиновидной пазухи.
- d) Канал, идущий из лобной пазухи.

**391.** Длительное нарушение носового дыхания у детей ведёт к следующим нарушениям:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) К нарушению слуховой и вестибулярной функций.
- b) К отставанию умственного и физического развития,
- c) Неправильному развитию лицевого скелета, прикуса,
- d) К носовым кровотечениям.
- e) К частым воспалительным процессам в верхних и нижних дыхательных путях.

**392.** Лимфоотток из полости носа осуществляется:

- a) В лимфатическую систему глотки.
- b) В заглочное и подпаутинное пространство.
- c) В подчелюстные, глубокие шейные и заглочные лимфоузлы, в подпаутинное пространство головного мозга.
- d) В заглочные лимфоузлы

**393.** Секреторная и сосудистая иннервация носа осуществляется:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Веточками блуждающего нерва.
- b) Постганглионарными волокнами шейного симпатического нерва, идущими в составе 2-ой ветви тройничного нерва
- c) Парасимпатическими волокнами, идущими от Виденского нерва.
- d) Веточками нижнего шейного симпатического узла.
- e) Ветвями тройничного нерва

**394.** Наиболее тонкой стенкой верхнечелюстной пазухи является:

- a) Нижняя.
- b) Верхняя.
- c) Передняя.
- d) Медиальная

**395.** Аксоны обонятельных клеток заканчиваются в:

- a) Области извины морского коня.
- b) Аммониевом роге.



- c) Обонятельной луковице.
- d) Коре височной доли

**396.** Две нижние трети полости носа выстилает эпителий:

- a) Обонятельный.
- b) Многослойный плоский неороговевающий.
- c) Многорядный цилиндрический мерцательный.

**397.** В средний носовой ход открывается:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Клиновидная пазуха.
- b) Верхнечелюстная пазуха.
- c) Лобная пазуха.
- d) Передние и средние клетки решётчатого лабиринта.
- e) Задние клетки решётчатого лабиринта.
- f) Носослезный канал.

**398.** Лимфатические сосуды наружного носа направляются к следующим лимфоузлам:

- a) К глубоким шейным.
- b) К подчелюстным.
- c) К подчелюстным и глубоким шейным.

**399.** Нижний носовой ход расположен:

- a) Между нижней носовой раковиной и дном полости носа.
- b) Между нижней и средней носовыми раковинами.
- c) Между нижней носовой раковиной и перегородкой носа.
- d) Между перегородкой носа и средней носовой раковиной

**400.** Две боковые поверхности носа, соединяясь по средней линии, образуют:

- a) Кончик носа.
- b) Носовые отверстия.
- c) Спинку носа.
- d) Корень носа.
- e) Крылья носа.

**401.** Носовая перегородка в задних отделах образована:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Четырёхугольным хрящом.
- b) Сошником.
- c) Нёбным отростком верхней челюсти.
- d) Вертикальной пластинкой нёбной кости.
- e) Горизонтальной пластинкой нёбной кости.
- f) Перпендикулярной пластинкой решётчатой кости.

**402.** Венозная кровь из носа оттекает в систему:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Лицевой вены.
- b) Верхне-глазничной вены.
- c) Сигмовидного синуса.
- d) Глоточного и крыловидного сплетений.
- e) Яремной вены.

**403.** Общий носовой ход это:

- a) Пространство между медиальной поверхностью носовых раковин и носовой перегородкой.
- b) Пространство между средней, верхней носовыми раковинами и медиальной стенкой полости носа.
- c) Пространство между нижней, средней носовыми раковинами и латеральной стенкой полости носа.
- d) Пространство между задней стенкой глотки и хоанами.
- e) Пространство между верхней носовой раковиной и верхней стенкой носа.

**404.** Носовые раковины располагаются на:

- a) Наружной стенке полости носа.
- b) Нижней стенке полости носа.
- c) Верхней стенке полости носа.
- d) Внутренней стенке полости носа.

**405.** Средняя и верхняя носовые раковины анатомически являются отростками:

- a) Лобной и решётчатой костей.
- b) Решётчатой кости.
- c) Клиновидной кости.

- d) Нёбной кости.
- e) Кости верхней челюсти.

**406.** Ведущие дополнительные методы диагностики патологии придаточных пазух носа:  
*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Лабораторный.
- b) Рентгенологический.
- c) Диафаноскопия.
- d) Эндоскопический.
- e) Компьютерная томография.

**407.** Выводное отверстие клиновидной пазухи сообщается с:

- a) Общим носовым ходом.
- b) Средним носовым ходом.
- c) Нижним носовым ходом.
- d) Верхним носовым ходом.
- e) Носоглоткой.

**408.** От глазницы решётчатый лабиринт отделяется:

- a) Глазничной пластинкой.
- b) Бумажной пластинкой.
- c) Верхней стенкой полости носа.
- d) Нижней стенкой глазницы.
- e) Верхней стенкой глазницы.

**409.** Средний носовой ход - это пространство между:

- a) Средней носовой раковиной и носовой перегородкой.
- b) Нижней носовой раковиной и средней носовой раковиной.
- c) Средней носовой раковиной и верхней носовой раковиной.
- d) Нижней носовой раковиной и носовой перегородкой.
- e) Носовой перегородкой и средней носовой раковиной

**410.** Дно носовой полости образовано:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Горизонтальным отростком верхней челюсти.
- b) Лобным отростком верхней челюсти.
- c) Горизонтальной пластинкой небной кости.
- d) Сошником.
- e) Вертикальной пластинкой нёбной кости.

**411.** Основная пазуха расположена в:

- a) Пирамиде височной кости.
- b) Верхнечелюстной пазухе.
- c) Сосцевидном отростке.
- d) Теле клиновидной кости.
- e) Решётчатой кости.

**412.** Носовая перегородка в переднем отделе представлена:

- a) Носовым гребнем нёбного отростка верхней челюсти.
- b) Перпендикулярной пластинкой решётчатой кости.
- c) Сошником.
- d) Четырёхугольным хрящом.
- e) Хрящами крыльев носа.

**413.** Верхний носовой ход это:

- a) Пространство между верхней носовой раковиной и перегородкой носа.
- b) Пространство между верхней носовой раковиной, перегородкой носа и средней носовой раковиной.
- c) Пространство между верхней носовой раковиной и средней носовой раковиной.
- d) Пространство между верхней носовой раковиной и сводом носа.

**414.** Лобная пазуха сообщается с:

- a) Средним носовым ходом.
- b) Верхним носовым ходом.
- c) Сводом полости носа.
- d) Общим носовым ходом.
- e) Нижним носовым ходом.

**415.** Пункцию верхнечелюстной пазухи производят через:

- a) Средний носовой ход.
- b) Нижний носовой ход.
- c) Верхний носовой ход.
- d) Общий носовой ход

**416.** Ведущую роль в возникновении патологического процесса в верхнечелюстной пазухе играют:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Активность местной микрофлоры.
- b) Реактивность организма.
- c) Состояние выводного отверстия пазухи.
- d) Банальная вирусная инфекция.
- e) Случай острого гайморита в прошлом.

**417.** К верхним дыхательным путям относятся:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гортань.
- b) Трахея.
- c) Бронхи.
- d) Нос.
- e) Глотка.
- f) Придаточные пазухи носа.
- g) Лёгкие.

**418.** Эпителий, покрывающий слизистую оболочку дыхательной области носа

- a) Многослойный плоский.
- b) Цилиндрический.
- c) Многорядный плоский.
- d) Цилиндрический многорядный мерцательный.
- e) Кубический.
- f) Обонятельный.

**419.** Перечислите носовые раковины:

- a) Верхняя, средняя и нижняя.
- b) Передняя, средняя и задняя.
- c) Передняя и нижняя.
- d) Латеральная и медиальная.
- e) Латеральная, медиальная и средняя.

**420.** Правила удаления инородных тел из носа:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Фиксация ребенка.
- b) Круглые инородные тела удаляют крючком.
- c) Плоские инородные тела удаляют пинцетом.
- d) Инородное тело проталкивают в носоглотку.
- e) Любые инородные тела удаляют пинцетом.

**421.** Отсутствие обоняния это:

- a) Аносмия.
- b) Гипосмия 3 ст.
- c) Гипосмия 2 ст.
- d) Гипосмия 1 ст.
- e) Гиперосмия.

**422.** Нижняя носовая раковина представлена следующей костью:

- a) Слезной.
- b) Самостоятельной.
- c) Отростком решётчатой кости.
- d) Лобным отростком верхней челюсти.
- e) Крыловидным отростком клиновидной кости.

**423.** Верхняя стенка полости носа образована преимущественно из следующей кости:

- a) Основная кость.
- b) Носовая кость.
- c) Ситовидная пластинка решётчатой кости.
- d) Лобный отросток верхней челюсти.
- e) Нижняя стенка лобной пазухи.

**424.** Обонятельные нити в переднюю черепную ямку проходят через:

- a) Верхний носовой ход.
- b) Основную кость.
- c) Верхнюю носовую раковину.
- d) Отверстия в lamina cribrosa.
- e) Нижнюю и заднюю стенки лобной пазухи.

**425.** Fossa canina это:

- a) Точка выхода первой ветви n. Trigemini.
- b) Место вскрытия лобной пазухи (фронтотомии).
- c) Место пункции верхнечелюстной пазухи.
- d) Обонятельная зона полости носа.
- e) Истончённая площадка на лицевой стенке верхнечелюстной пазухи.

**426.** Наиболее тонкая стенка верхнечелюстной пазухи:

- a) Передняя.
- b) Задняя.
- c) Медиальная.
- d) Нижняя.
- e) Верхняя.

**427.** Среди придаточных пазух носа наиболее вариабельная в строении:

- a) Верхнечелюстная пазуха.
- b) Передние клетки решётчатого лабиринта.
- c) Задние клетки решётчатого лабиринта.
- d) Лобная пазуха.
- e) Клиновидная пазуха

**428.** Кость, содержащая в себе лобную пазуху:

- a) Верхняя челюсть.
- b) Решётчатая.
- c) Лобная.
- d) Клиновидная.
- e) Нижняя челюсть.

**429.** Самой толстой стенкой лобной пазухи является:

- a) Задняя.
- b) Передняя.
- c) Межпазушная перегородка.
- d) Нижняя.
- e) Верхняя.

**430.** Субъективные методы исследования остроты обоняния:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Ольфактометрия.
- b) При помощи набора пахучих веществ.
- c) Ринопневмометрия.
- d) При помощи пушинки Воячека.
- e) При помощи зеркала.

**431.** Полный перечень придаточных пазух носа включает:

- a) Верхнечелюстные, лобные, клиновидные, передние и задние клетки решетчатого лабиринта.
- b) Верхнечелюстные, лобные, клиновидные, передние, средние и задние клетки решетчатого лабиринта.
- c) Верхнечелюстные, лобные, клиновидные.
- d) Лобные, клиновидные, передние, средние и задние клетки решетчатого лабиринта.
- e) Верхнечелюстные, передние и задние клетки решетчатого лабиринта.

**432.** Наибольшей по объёму среди придаточных пазух носа являются:

- a) Лобная.
- b) Верхнечелюстная.
- c) Передние клетки решётчатого лабиринта.
- d) Задние клетки решётчатого лабиринта.
- e) Основная.

**433.** В нижний носовой ход открывается:

- a) Лобная пазуха.
- b) Носослёзный канал.
- c) Верхнечелюстная пазуха.

- d) Задние клетки решётчатого лабиринта.
- e) Основная пазуха.

**434.** При прохождении вдыхаемого воздуха через полость носа происходит:

- a) Очищение, согревание.
- b) Согревание, увлажнение, обеззараживание.
- c) Очищение, увлажнение, обеззараживание.
- d) Очищение, согревание, обеззараживание, увлажнение.
- e) Увлажнение, согревание.

**435.** От передней черепной ямки полость носа отделяется:

- a) Носовой костью.
- b) Основной костью.
- c) Верхней носовой раковиной.
- d) Нижней стенкой лобной пазухи.
- e) Ситовидной пластинкой.

**436.** Метод просвечивания придаточных пазух носа с помощью низковольтной электролампы называется:

- a) Рентгенография.
- b) Рентгеноскопия.
- c) Ринопневмометрия.
- d) Ольфактометрия.
- e) Диафаноскопия.

**437.** Наружный нос имеет форму:

- a) Треугольника.
- b) Квадрата.
- c) Конуса.
- d) Трёхгранной пирамиды.
- e) Четырёхгранной пирамиды.

**438.** Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит со следующими черепными ямками:

- a) Передней.
- b) Средней.
- c) Передней и средней.
- d) Средней и задней.
- e) Задней.

**439.** Киссельбахово сплетение располагается в:

- a) Передне-верхнем отделе носовой перегородки.
- b) Передненижнем отделе носовой перегородки.
- c) Области латеральной стенки полости носа.
- d) Задненижнем отделе носовой перегородки.
- e) Задне-верхнем отделе носовой перегородки.

**440.** Пространство между дном носовой полости и нижней носовой раковиной называется:

- a) Нижний носовой ход.
- b) Средний носовой ход.
- c) Верхний носовой ход.
- d) Общий носовой ход.
- e) Носослезный канал.

**441.** Нижняя стенка полости носа включает следующие анатомические образования:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Четырёхугольный хрящ.
- b) Сошник.
- c) Перпендикулярную пластинку решётчатой кости.
- d) Нёбный отросток верхней челюсти.
- e) Горизонтальную пластинку нёбной кости.

**442.** Емкость верхнечелюстной пазухи:

- a) 10-12 см<sup>3</sup>.
- b) 5-10 см<sup>3</sup>.
- c) 3-5 см<sup>3</sup>.

**443.** Реакция пациента при 3-ей степени гипосмии:

- a) Пациент не воспринимает запах настойки валерианы.
- b) Пациент не воспринимает запах уксусной кислоты.

c) Пациент не воспринимает запах 96% спирта.

d) Пациент не воспринимает запах нашатырного спирта

**444.** Для проведения передней риноскопии необходимы:

*Выберите несколько правильных ответов:*

a) Лобный рефлектор.

b) Носовое зеркало-расширитель.

c) Искусственное освещение.

d) Носоглоточное зеркало.

e) Шпатель.

**445.** К передним придаточным пазухам относятся:

*Выберите несколько правильных ответов:*

a) Лобная.

b) Верхнечелюстная.

c) Клиновидная.

d) Передние клетки решетчатого лабиринта.

e) Задние клетки решетчатого лабиринта.

**446.** Открытая гнусавость бывает при:

*Выберите несколько правильных ответов:*

a) Парезах и параличах мягкого нёба.

b) Хронических ринитах.

c) Искривлении носовой перегородки.

d) Расщелинах нёба.

e) Инородных телах носа.

f) Аденоидах

**447.** Верхнечелюстная пазуха имеет следующее количество стенок:

a) 4

b) 3

c) 2

d) 5

**448.** Секреторная и сосудистая иннервация полости носа осуществляется за счет:

*Выберите несколько правильных ответов:*

a) 1 и 2 ветвей тройничного нерва.

b) Симпатических ветвей шейного узла.

c) Видьева нерва.

d) Блуждающего нерва

**449.** Ольфактометрия используется для оценки:

a) Резонаторной функции.

b) Защитной функции.

c) Обонятельной функции.

d) Дыхательной функции.

**450.** Обонятельный эпителий выстилает следующие отделы полости носа:

a) Верхнюю треть полости носа.

b) Нижнюю треть полости носа.

c) Две верхние трети полости носа.

d) Две нижние трети полости носа.

**451.** Пространство между нижней носовой раковиной и дном полости носа это:

a) Верхний носовой ход.

b) Средний носовой ход.

c) Нижний носовой ход.

d) Общий носовой ход

**452.** Пограничные анатомические образования для клиновидной пазухи:

a) Глазница, передняя черепная ямка, полость носа.

b) Глазница, подвисочная и крылонёбная ямки, полость носа и рта.

c) Носоглотка, передняя и средняя черепные ямки, сосудисто-нервный пучок.

d) Глазница, передняя черепная ямка, полость носа, носоглотка.

**453.** Регионарные лимфоузлы полости носа:

*Выберите несколько правильных ответов:*

a) Подчелюстные, глубокие шейные.

b) Задние шейные.

- c) Расположенные на уровне бифуркации общей сонной артерии.
  - d) Заглочные.
- 454.** Анатомические образования, принимающие участие в механической защитной функции полости носа:
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Секреторный аппарат.
  - b) Лимфоидная ткань.
  - c) Вязкость слизи.
  - d) Мерцательный эпителий.
- 455.** Наиболее толстой стенкой верхнечелюстной пазухи является:
- a) Верхняя
  - b) Передняя
  - c) Нижняя
  - d) Задняя

Установить правильную последовательность:

- 456.** Анатомические образования, относящиеся к звуковоспринимающему аппарату:
1. Спиральный ганглий
  2. Кортиев орган
  3. Проводящие пути
  4. Слуховой центр в коре височной доли мозга.
- 457.** Методика исследования слуха:
1. Разговорная речь
  2. Шепотная речь
  3. Тональная пороговая аудиометрия
  4. Объективная аудиометрия
  5. Камертональное исследование
  6. Надпороговая аудиометрия
  7. Речевая аудиометрия
- 458.** Клиническая анатомия наружного уха:
1. Ушная раковина
  2. Перепончато-хрящевой отдел наружного слухового прохода
  3. Костный отдел наружного слухового прохода
  4. Перешеек
- 459.** Анатомические образования, участвующие в звукопроведении:
1. Ушная раковина
  2. Наружный слуховой проход
  3. Среднее ухо
  4. Эндолимфа
  5. Базилярная и преддверная мембраны улитки
  6. Перилимфа
  7. Вторичная барабанная перепонка
- 460.** Расположение слуховых косточек от барабанной перепонки:
1. Наковальня
  2. Стремечко
  3. Молоточек
- 461.** Этапы передней риноскопии:
1. Осмотр полости носа при прямом положении головы
  2. Ввести носовой расширитель в одну из половин носа
  3. Осмотр полости носа при наклоненной вниз голове
  4. Осмотр полости носа с запрокинутой головой
  5. Осмотр другой половины полости носа в той же последовательности

**462.** Обонятельный анализатор состоит из:

1. Обонятельные нити
2. Аммонов рог, гиппокамп
3. Обонятельный тракт

4. Обонятельная луковица
463. В какой последовательности происходит развитие придаточных пазух носа:
1. Лобные
  2. Клиновидные
  3. Верхнечелюстные
  4. Решетчатый лабиринт
464. Латеральная стенка полости носа состоит из:
1. Носовая кость
  2. Слезная кость
  3. Носовой отросток лобной кости
  4. Решетчатый лабиринт
  5. Лобный отросток верхней челюсти
  6. Перпендикулярная пластинка небной кости
  7. Внутренняя пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
465. Последовательность обследования носа и его функций:
1. Передняя риноскопия
  2. Осмотр и пальпация наружного носа
  3. Задняя риноскопия
  4. Исследование дыхательной и обонятельной функций носа
  5. Осмотр преддверия полости носа

**Установить соответствие:**

№	Вопрос	Варианты
466.	Слои барабанной перепонки: 1. Эпидермальный 2. Фиброзный 3. Слизистый	Расположение: а) Средний б) Внутренний в) Наружный
467.	Стенки наружного слухового прохода: 1. Передняя 2. Верхняя 3. Задняя 4. Нижняя	Пограничные анатомические образования: а) Околоушная слюнная железа. б) Передняя стенка сосцевидного отростка. в) Дно средней черепной ямки. г) Суставная сумка нижнечелюстного сустава.
468.	Исследование методом тональной пороговой аудиометрии: 1. Значения порогов воздушной проводимости. 2. Значения порогов костной проводимости. 3. Величина костно-воздушного разрыва.	Симптомы поражения звукопроводящего аппарата: а) Нормальные или незначительно повышенные пороги слышимости б) Выраженное повышение порогов слышимости. в) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 15дБ. г) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 20 дБ)
469.	Стенки барабанной полости: 1. Наружная 2. Внутренняя 3. Верхняя 4. Нижняя 5. Передняя 6. Задняя	Анатомические образования: а) Устье слуховой трубы, сухожилие m. tensor tympani б) Барабанная перепонка, костная стенка наружного слухового прохода в) Выступ основного завитка улитки, окно преддверия, окно улитки, лицевой нерв, горизонтальный полукружный канал г) Вход в пещеру сосцевидного отростка, нисходящий отрезок канала лицевого нерва д) Луковица яремной вены е) Дно средней черепной ямки
470.	Исследование методом тональной пороговой аудиометрии: 1. Значения порогов воздушной проводимости 2. Значения порогов костной проводимости 3. Величина костно-воздушного	Симптомы поражения звуковоспринимающего аппарата: а) Выраженное повышение порогов слышимости по костной проводимости (более 20 дБ). б) Незначительное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (не более 15дБ). в) Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (более 20дБ).



	разрыва	<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Незначительное повышение порогов слышимости по костной проводимости (не более 15дБ).</li> <li>e) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной проводимости отсутствует или не превышает 15дБ.</li> <li>f) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 25 дБ)</li> </ul>
471.	Отделы глотки: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Носоглотка</li> <li>2. Ротоглотка</li> <li>3. Гортаноглотка</li> </ul>	Отверстия, открывающиеся в глотку: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Зев</li> <li>b) Гортань</li> <li>c) Хоаны</li> <li>d) Евстахиевы трубы</li> <li>e) Пищевод</li> </ul>
472.	Защитные функции глотки: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Механическая</li> <li>2. Биологическая</li> </ul>	Защитная функция обеспечивается с помощью: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Секреторного аппарата</li> <li>b) Лимфоидной ткани</li> <li>c) Вязкости слизи</li> <li>d) Мерцательного эпителия</li> </ul>
473.	Отделы глотки: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Носоглотка</li> <li>2. Ротоглотка</li> <li>3. Гортаноглотка</li> </ul>	Шейный отдел позвоночника: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 4-6 шейные позвонки</li> <li>b) 3-й шейный позвонок</li> <li>c) 1-2 шейные позвонки</li> </ul>
474.	Стенки глотки: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Передняя</li> <li>2. Боковая</li> </ul>	Анатомические образования, расположенные на стенках глотки: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Устья слуховых труб</li> <li>b) Трубные миндалины</li> <li>c) Корень языка</li> </ul>
475.	Раздражение вестибулярных рецепторов: <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Адекватное</li> <li>8. Неадекватное</li> </ul>	Методы исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Калорический тест</li> <li>b) Вращательный тест</li> <li>c) Отолитовая проба</li> <li>d) Электрический ток</li> </ul>
476.	Метод исследования вестибулярного анализатора <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Калорический тест</li> <li>2. Отолитовая проба</li> </ul>	Оцениваемые вестибулярные реакции: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Отклонение туловища, побледнение, тошнота, рвота</li> <li>b) Головокружение, нистагм</li> </ul>
477.	Калорическая проба: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Правое ухо-холод</li> <li>2. Правое ухо-тепло</li> <li>3. Левое ухо-холод</li> <li>4. Левое ухо-тепло</li> </ul>	Направление нистагма: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Вправо</li> <li>b) Влево</li> <li>c) В обе стороны</li> <li>d) Нет нистагма</li> </ul>
478.	Степень отолитовой пробы по Воячку <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 0 степень</li> <li>2. 1 степень</li> <li>3. 2 степень</li> <li>4. 3 степень</li> </ul>	Соматическая реакция: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Отсутствие отклонения</li> <li>b) Отклонение более 30°</li> <li>c) Отклонение до 5°</li> <li>d) Отклонение на 5-30°</li> </ul>
479.	Рецепторный орган вестибулярного анализатора: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ампулярный</li> <li>2. Отолитовый</li> </ul>	Методика исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Калорический тест</li> <li>b) Вращательный тест Барани</li> <li>c) Отолитовая проба Воячека</li> <li>d) Качели Хилова</li> </ul>
480.	Реакции, возникающие при раздражении лабиринта: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Вестибулосенсорные</li> <li>2. Вестибулосоматические</li> <li>3. Вестибуло-вегетативные</li> </ul>	Пути формирования вестибулярных реакций: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tr. vestibulo-longitudinalis</li> <li>b) tr. vestibulo-spinalis</li> <li>c) tr. vestibulo-cerebellaris</li> <li>d) tr. vestibulo-corticalis</li> <li>e) tr. vestibulo-reticularis</li> </ul>
481.	Жидкости лабиринта: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Эндолимфа</li> <li>2. Перилимфа</li> </ul>	Ионный состав жидкостей лабиринта: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <math>K^+ = Na^+</math></li> <li>b) <math>K^+ &gt; Na^+</math></li> </ul>

		c) $K^+ < Na^+$
482.	Рецепторный орган вестибулярного анализатора: 1. Ампулярный 2. Отолитовый	Анатомические элементы: a) Гребешок (crista) b) Кисточка (cupula) c) Пятно (macula) d) Отоконии (otoconiae)
483.	Жидкости лабиринта: 1. Эндолимфа 2. Перилимфа	Объем: a) 7,8 мм <sup>3</sup> b) 2,7 мм <sup>3</sup>
484.	Рецепторный орган вестибулярного анализатора: 1. Ампулярный 2. Отолитовый	Адекватный раздражитель: a) Гравитация b) Угловое ускорение c) Прямолинейное ускорение d) Центробежное ускорение
485.	Патология: 1. Лабиринта 2. Мозжечка	Устойчивость в позе Ромберга при повороте головы в сторону: a) Отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма b) Отклоняется в сторону медленного компонента нистагма c) Положение головы не влияет на направление отклонения
486.	Патология: 1. Лабиринта 2. Мозжечка	Выполнение фланговой походки: a) Падение в сторону медленного компонента нистагма b) Падение в сторону быстрого компонента нистагма c) Удовлетворительное выполнение и в сторону медленного компонента нистагма и в сторону быстрого компонента нистагма
487.	Степень отолитовой пробы по Воячку: 1. 0 степень 2. 1 степень 3. 2 степень 4. 3 степень	Вегетативные реакции: a) Побледнение лица, ослабление пульса b) Рвота, обморок c) Отсутствие реакции d) Холодный пот, тошнота
488.	Раздражаемый канал лабиринта: 1. Латеральный 2. Передний 3. Задний	Характеристика нистагма по плоскости: a) Горизонтальный b) Вертикальный c) Ротаторный
489.	Степень нистагма: 1. 1 степень 2. 2 степень 3. 3 степень	Положение глаз, при котором выявляется степень нистагма: a) При взгляде прямо b) При взгляде в сторону медленного компонента нистагма c) При взгляде в сторону быстрого компонента нистагма
490.	Стенки полости носа: 1. Латеральная 2. Медиальная 3. Верхняя 4. Нижняя	Анатомические образования: a) 4-хугольный хрящ b) Сошник c) Носовая кость d) Небный отросток верхней челюсти, горизонтальная пластинка решетчатой кости e) Перпендикулярная пластинка решетчатой кости f) Ситовидная пластинка решетчатой кости
491.	Придаточные пазухи носа: 1. Верхнечелюстная 2. Лобная 3. Клиновидная	Объем пазухи: a) 10-12 мм <sup>3</sup> b) 5-10 см <sup>3</sup> c) 3-5 мм <sup>3</sup>
492.	Виды риноскопии: 1. Передняя 2. Задняя	Необходимые принадлежности: a) Лобный рефлектор b) Носовое зеркало (расширитель) c) Носоглоточное зеркало d) Шпатель
493.	Группы придаточных пазух носа: 1. Передние	Виды придаточных пазух носа: a) Лобная

	2. Задние	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Верхнечелюстная</li> <li>c) Клиновидная</li> <li>d) Передние клетки решетчатого лабиринта</li> <li>e) Задние клетки решетчатого лабиринта</li> </ul>
494.	Носовые ходы: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Нижний</li> <li>2. Средний</li> <li>3. Верхний</li> </ul>	Выводные отверстия пазух: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Клиновидная пазуха</li> <li>b) Канал лобной пазухи</li> <li>c) Отверстие гайморовой пазухи</li> <li>d) Передние и средние клетки решетчатого лабиринта</li> <li>e) Задние клетки решетчатого лабиринта</li> <li>f) Слезно-носовой канал</li> </ul>
495.	Виды гнусавости: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Открытая</li> <li>2. Закрытая</li> </ul>	Патологические состояния: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Искривление носовой перегородки</li> <li>b) Инородное тело полости носа</li> <li>c) Опухоль носа</li> <li>d) Расщелина неба</li> <li>e) Хронический ринит</li> <li>f) Парезы и параличи мягкого неба</li> </ul>
496.	Придаточные пазухи: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Лобная</li> <li>2. Верхнечелюстная</li> <li>3. Клиновидная</li> </ul>	Количество стенок: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 4</li> <li>b) 6</li> </ul>
497.	Иннервация полости носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Секреторная и сосудистая</li> <li>2. Чувствительная</li> </ul>	Нервы: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1 ветвь тройничного нерва</li> <li>b) 2 ветвь тройничного нерва</li> <li>c) Симпатические ветви шейного узла</li> <li>d) Видиев нерв</li> </ul>
498.	Функции носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Обонятельная</li> <li>2. Дыхательная</li> <li>3. Защитная</li> </ul>	Методы исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Исследование мукоцилиарного транспорта</li> <li>b) Ринопневмометрия</li> <li>c) Ольфактометрия</li> </ul>
499.	Отделы полости носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Верхняя треть полости носа</li> <li>2. Две нижние трети полости носа</li> </ul>	Эпителий: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Многослойный мерцательный</li> <li>b) Обонятельный</li> </ul>
500.	Придаточные пазух носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Верхнечелюстная</li> <li>2. Лобная</li> <li>3. Клиновидная</li> <li>4. Решетчатый лабиринт</li> </ul>	Пограничные анатомически образования: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Глазница</li> <li>b) Полость рта</li> <li>c) Передняя черепная ямка</li> <li>d) Носоглотка</li> <li>e) Средняя черепная мка</li> <li>f) Полость носа</li> <li>g) Подвисочная и крылонебная ямки</li> <li>h) Сосудисто-нервный пучок</li> </ul>
501.	Отделы носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Полость носа</li> <li>2. Наружный нос</li> </ul>	Регионарные лимфоузлы: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Подчелюстные</li> <li>b) Глубокие шейные</li> </ul>
502.	Придаточные пазухи носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Верхнечелюстная</li> <li>2. Лобная</li> <li>3. Клиновидная</li> <li>4. Решетчатый лабиринт</li> </ul>	Расположение выводных отверстий придаточных пазух носа: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Носоглотка</li> <li>b) Верхний носовой ход</li> <li>c) Нижний носовой ход</li> <li>d) Средний носовой ход</li> </ul>

**Дополните предложение:**

503. Нистагм, возникающий или изменяющийся при определенном положении головы называется \_\_\_\_\_

504. Непроизвольные ритмические (двуфазные) движения глазных яблок называются \_\_\_\_\_

505. Тошнота, рвота, изменение гемодинамики, повышенная саливация – это проявления вестибуло-\_\_\_\_\_ реакций.

506. В саккулюсе и утрикулюсе располагается рецепторный орган, который называется \_\_\_\_\_
507. При крайнем отведении глазных яблок возникает нистагм, который называют \_\_\_\_\_
508. Компонент нистагма, направленный в сторону угнетенного лабиринта, называется \_\_\_\_\_
509. Компонент нистагма, направленный в сторону раздраженного лабиринта называется \_\_\_\_\_
510. Ток эндолимфы от ампулы к гладкому колену полукружного канала называется \_\_\_\_\_
511. Ток эндолимфы в сторону ампулы называется \_\_\_\_\_
512. Отклонение пациента в позе Ромберга в сторону медленного компонента нистагма, называется \_\_\_\_\_ реакцией по классификации В. И. Воячека \_\_\_\_\_
513. При наличии фистулы костной стенки горизонтального полукружного канала, повышение давления в наружном слуховом проходе вызовет нистагм, который называют \_\_\_\_\_
514. Жидкость, заполняющая перепончатый лабиринт, называется \_\_\_\_\_
515. Жидкость, заполняющая костный лабиринт, называется \_\_\_\_\_
516. Вестибулосенсорные реакции проявляются в виде \_\_\_\_\_
517. Вестибулярный ганглий расположен во \_\_\_\_\_
518. Калорическая проба – это метод исследования \_\_\_\_\_ аппарата
519. Под влиянием силы гравитации происходит раздражение \_\_\_\_\_ аппарата.
520. При наличии фистулы костной стенки горизонтального полукружного канала, повышение давления в наружном слуховом проходе вызовет \_\_\_\_\_ нистагм
521. \_\_\_\_\_ тест, \_\_\_\_\_ тест, \_\_\_\_\_ проба, \_\_\_\_\_ проба - это методы исследования экспериментальных вестибулярных реакций
522. При проведении калорической пробы с вливанием холодной воды в правое ухо нистагм направлен \_\_\_\_\_.
523. Соматическая реакция 2-й степени при отолитовой пробе по Воячеку выражается отклонением на \_\_\_\_\_ градусов
524. Исследование ампулярного рецептора проводится с помощью \_\_\_\_\_ теста и \_\_\_\_\_ теста.
525. Вестибулосоматические реакции лабиринта формируют \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ пути.
526. Ионный состав эндолимфы \_\_\_\_\_.
527. В состав отолитового рецепторного органа входят \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
528. Объем эндолимфы составляет \_\_\_\_\_ мм<sup>3</sup>.
529. Адекватными раздражителями для отолитового рецептора являются \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
530. При патологии лабиринта больной в позе Ромберга при повороте головы в сторону отклоняется \_\_\_\_\_ компонента нистагма.
531. При патологии мозжечка пробу с фланговой походкой \_\_\_\_\_.
532. Побледнение лица, брадикардия, покраснение кожи лица - это вегетативные реакции \_\_\_\_\_ степени отлитовой пробы по Воячеку.
533. При раздражении латерального полукружного канала развивается нистагм в \_\_\_\_\_ плоскости.
534. Нистагм 1-ой степени выявляется при взгляде \_\_\_\_\_.
535. Нистагм третьей степени выявляется при фиксации взгляда \_\_\_\_\_.
536. Вестибулярный нистагм имеет \_\_\_\_\_ характер.
537. Экспериментальный калорический тест направлен на определение функции \_\_\_\_\_ рецепторного отдела вестибулярного аппарата.
538. Перилимфа улитки сообщается с \_\_\_\_\_ задней черепной ямки посредством водопровода \_\_\_\_\_.
539. Улитковый ход непосредственно сообщается с \_\_\_\_\_ мешочком преддверия
540. Вестибулярный нистагм — это \_\_\_\_\_.
541. При вращении в пробе Барани в норме раздражаются \_\_\_\_\_ лабиринта.
542. В общее колено сливаются гладкие концы \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ каналов.
543. Направление вестибулярного нистагма определяется по \_\_\_\_\_ компоненту.

544. При проведении калорической пробы нистагменная реакция оценивается по продолжительности латентного периода, \_\_\_\_\_ нистагма, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, выраженности \_\_\_\_\_ реакций
545. Адекватным раздражителем купулярного аппарата является \_\_\_\_\_ ускорение.
546. В \_\_\_\_\_ находится рецептор отолитового аппарата.
547. Внутренний слуховой проход открывается в \_\_\_\_\_ черепно-мозговую ямку.
548. Нистагм второй степени выявляется при взгляде \_\_\_\_\_.
549. При профотборе целесообразно использовать такие вестибулярные тесты, как: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
550. При проведении вращательной пробы Брани нистагм определяется в \_\_\_\_\_ вращения.
551. Симптомы морской болезни быстрее возникают при максимальном возбуждении \_\_\_\_\_ аппарата.
552. Мешочки преддверия заполнены \_\_\_\_\_.
553. При проведении калорической пробы «теплой» водой ее температура равна \_\_\_\_\_ градусов по Цельсию.
554. В сторону \_\_\_\_\_ направлены реактивные отклонения мышц туловища и конечностей при дисфункции лабиринта.
555. Для того, чтобы выявить нистагм 1-й степени, взгляд испытуемого целесообразно фиксировать в сторону \_\_\_\_\_ компонента нистагма.
556. Оптинетический нистагм возникает вследствие \_\_\_\_\_.
557. На медиальной стенке барабанной полости находятся \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
558. При проведении калорической пробы холодной водой температура воды равняется \_\_\_\_\_ градусов.
559. При оценке нистагма фиксатор (палец врача) должен находиться от глаз испытуемого на расстоянии \_\_\_\_\_ см.
560. Прессорный нистагм выявляется при \_\_\_\_\_.
561. Отолитовый аппарат оказывает \_\_\_\_\_ влияние на нистагм, вызванный возбуждением \_\_\_\_\_.
562. По водопроводу преддверия проходит \_\_\_\_\_.
563. По амплитуде нистагм может быть \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
564. Спонтанные вестибулярные симптомы — это \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
565. Продолжительность поствращательного нистагма по Барани в норме варьирует в пределах \_\_\_\_\_ секунд.
566. Под влиянием прямолинейного ускорения происходит перемещение \_\_\_\_\_ мембраны.
567. Костные полукружные каналы открываются в \_\_\_\_\_.
568. Нистагм направлен в сторону \_\_\_\_\_ тока эндолимфы в \_\_\_\_\_ полукружном канале.
569. Нистагм второй степени выявляется при взгляде \_\_\_\_\_.
570. Максимальная интенсивность нистагма наблюдается при \_\_\_\_\_ возбуждении \_\_\_\_\_ аппарата.
571. 8-ая пара черепно-мозговых нервов через \_\_\_\_\_ выходит в полость черепа.
572. В ядрах \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ заканчивается первый нейрон вестибулярной порции 8-ой пары черепно-мозговых нервов.
573. Результаты отолитовой реакции и кумулятивного способа исследования отолитового аппарата на качелях Хилова оценивают на основании \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ реакций.
574. \_\_\_\_\_ ток эндолимфы в \_\_\_\_\_ полукружном канале вызывает более выраженный нистагм.
575. Ток эндолимфы и смещение купулы полукружного канала возникают под влиянием \_\_\_\_\_ ускорения
576. Перепончатые полукружные каналы открываются в \_\_\_\_\_ мешочек.
577. Вторичные нейроны вестибулярного аппарата соединяются с ядрами \_\_\_\_\_ нервов, \_\_\_\_\_ нерва, с \_\_\_\_\_, с \_\_\_\_\_ рогами спинного мозга, с \_\_\_\_\_ головного мозга.
578. При оценке поствращательного нистагма взор должен быть фиксирован \_\_\_\_\_.

579. Нистагм всегда происходит в плоскости \_\_\_\_\_.
580. Бурные вестибулярные реакции возникают при \_\_\_\_\_ тормозящего влияния коры больших полушарий на подкорковые образования.
581. Костный лабиринт заполнен \_\_\_\_\_.
582. Улитковый ход соединяется со \_\_\_\_\_ мешочком.
583. Указательная проба Барани проводится для оценки \_\_\_\_\_.
584. Системное головокружение это \_\_\_\_\_.
585. Первый нейрон вестибулярного аппарата заканчивается в \_\_\_\_\_.
586. В ампуле каждого полукружного канала имеется \_\_\_\_\_.
587. Законы Эвальда объясняют такую вестибулярную реакцию, как \_\_\_\_\_.
588. Отолитовая реакция основывается на оценке \_\_\_\_\_ реакций и реактивных отклонений \_\_\_\_\_.
589. Адекватными раздражителями отолитового аппарата являются \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
590. Эндолимфатический проток заканчивается \_\_\_\_\_.
591. Купулярный аппарат расположен в ампуле полукружного канала на \_\_\_\_\_.
592. Для выявления нистагма в норме при проведении калорической пробы чаще всего требуется от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ мл воды.
593. Противопоказанием к проведению калорической пробы является \_\_\_\_\_ барабанной перепонки
594. Фистульный симптом выявляется при проведении \_\_\_\_\_ пробы.
595. Вестибулярный аппарат летчика максимально возбуждается при \_\_\_\_\_ самолета.
596. В норме кора больших полушарий оказывает \_\_\_\_\_ влияние на вестибулярные реакции.
597. В преддверии лабиринта находятся \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ мешочки.
598. Сила шепотной речи в дБ равняется \_\_\_\_\_.
599. Исследование латерализации звука камертоном С128 по кости называется \_\_\_\_\_.
600. Костная проводимость исследуется камертоном \_\_\_\_\_.
601. Нижний этаж барабанной полости называется \_\_\_\_\_.
602. При одностороннем поражении звукопроводящего аппарата латерализация звука в камертональном опыте Вебера будет в \_\_\_\_\_.
603. Слуховая труба у взрослого человека обычно находится в \_\_\_\_\_ состоянии.
604. Средний этаж барабанной полости называется \_\_\_\_\_.
605. Посредством слуховой трубы барабанная полость сообщается с \_\_\_\_\_.
606. Барабанная перепонка у взрослого человека имеет форму \_\_\_\_\_.
607. Сравнительное исследование камертоном С128 воздушной и костной проводимости называется опытом \_\_\_\_\_.
608. Шепотная речь воспринимается нормально слышащим ухом с расстояния \_\_\_\_\_.
609. Толщина барабанной перепонки в среднем составляет \_\_\_\_\_.
610. Исследование звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при компрессии и декомпрессии воздуха в наружном слуховом проходе называется опытом \_\_\_\_\_.
611. Длина слуховой трубы у взрослого человека в среднем составляет \_\_\_\_\_.
612. Измерение восприятия звука через кость называется опытом \_\_\_\_\_.
613. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени сила звука увеличивается на \_\_\_\_\_ дБ.
614. Сила разговорной речи в дБ равняется \_\_\_\_\_.
615. Наружная стенка барабанной полости образована \_\_\_\_\_.
616. Воздушная проводимость обычно исследуется камертонами следующих частот \_\_\_\_\_.
617. Лестница преддверия сообщается с барабанной лестницей на верхушке улитки через \_\_\_\_\_.
618. Улитковый ход на поперечном разрезе имеет форму \_\_\_\_\_.
619. Улитка делает спиралеобразные завитки вокруг \_\_\_\_\_.
620. Исследование звучания камертона С-128 с сосцевидного отростка при открытом и закрытом наружном слуховом проходе называется опытом \_\_\_\_\_.
621. Верхний этаж барабанной полости называется \_\_\_\_\_.
622. Выпуклость горизонтального полукружного канала в барабанной полости расположена на \_\_\_\_\_.

- \_\_\_\_\_ стенке барабанной полости, позади и выше канала \_\_\_\_\_ нерва.
623. Остов ушной ткани состоит из \_\_\_\_\_.
624. Над волосками рецепторных клеток кортиевого органа располагается \_\_\_\_\_ мембрана.
625. Улитковый ход на поперечном разрезе имеет \_\_\_\_\_ форму.
626. Опытом \_\_\_\_\_ называется исследование звучания камертона С-128 с сосцевидного отростка при открытом и закрытом наружном слуховом проходе.
627. Отрицательные опыты Ринне и Желле будут свидетельствовать о поражении \_\_\_\_\_ аппарата.
628. Эпитимпанум - это \_\_\_\_\_ этаж барабанной полости.
629. Наружный слой барабанной перепонки представлен \_\_\_\_\_.
630. \_\_\_\_\_ стенка наружного слухового прохода граничит с суставной сумкой \_\_\_\_\_ сустава.
631. Характерными для поражения звукопроводящего аппарата аудиологическими признаками являются выраженное \_\_\_\_\_ порогов слышимости по \_\_\_\_\_ проводимости и выраженный \_\_\_\_\_.
632. Передняя стенка барабанной полости граничит с \_\_\_\_\_ артерией.
633. Характерными для поражения звуковоспринимающего аппарата аудиологическими признаками являются выраженное \_\_\_\_\_ порогов слышимости по \_\_\_\_\_ проводимости (более 20дБ) и отсутствие \_\_\_\_\_ разрыва.
634. Сила шепотной речи равняется \_\_\_\_\_ дБ.
635. Опытом \_\_\_\_\_ называется исследование латерализации звука камертоном С-128 по кости.
636. Гипотимпанумом называется \_\_\_\_\_ этаж барабанной полости.
637. При одностороннем поражении звукопроводящего аппарата латерализация звука в камертональном опыте Вебера будет в \_\_\_\_\_ сторону.
638. Слуховая труба у взрослого человека обычно находится в \_\_\_\_\_ состоянии.
639. \_\_\_\_\_ - это средний этаж барабанной полости.
640. Барабанная полость сообщается с \_\_\_\_\_ посредством \_\_\_\_\_ трубы.
641. У взрослого человека барабанная перепонка имеет \_\_\_\_\_ форму.
642. Опытом \_\_\_\_\_ называется сравнительное исследование камертоном С-128 воздушной и костной проводимости.
643. В норме шепотная речь воспринимается здоровым ухом с расстояния \_\_\_\_\_ м.
644. Опытом \_\_\_\_\_ называется исследование звучания камертона С-128 с сосцевидного отростка при компрессии и декомпрессии воздуха в наружном слуховом проходе.
645. Длина слуховой трубы у взрослого человека в среднем составляет \_\_\_\_\_ см.
646. Измерение восприятия продолжительности звучания камертона через кость называется опытом \_\_\_\_\_.
647. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластину стремени сила звука увеличивается на \_\_\_\_\_ дБ.
648. Сила разговорной речи равняется \_\_\_\_\_ дБ.
649. Наружная стенка барабанной полости образована \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ слухового прохода.
650. Лестница преддверия через \_\_\_\_\_ сообщается с барабанной лестницей на вершущке улитки.
651. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с \_\_\_\_\_ черепной ямкой.
652. Нижняя стенка барабанной полости граничит с \_\_\_\_\_.
653. В кортиевом органе имеются такие опорные клетки, как: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
654. Улитка занимает \_\_\_\_\_ отдел лабиринта.
655. Евстахиева труба выстлана \_\_\_\_\_ эпителием.
656. Кожа плотно сращена с надхрящницей на \_\_\_\_\_ поверхности ушной раковины.
657. Кровоснабжение наружного слухового прохода обеспечивают ветви \_\_\_\_\_ артерии.
658. Перепончатый лабиринт улитки заполнен \_\_\_\_\_.
659. В барабанной полости различают 3 отдела: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
660. Барабанная перепонка состоит из \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ части.
661. Кортиев (спиральный) орган состоит из \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ клеток.
662. Сосудистая полоска расположена на \_\_\_\_\_ связке.

663. Козелок связан с \_\_\_\_\_ стенкой наружного слухового прохода.
664. Наружный слуховой проход делится на 2 отдела: \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
665. Верхняя стенка барабанной полости граничит с \_\_\_\_\_ долей мозга.
666. В улитке человека имеется \_\_\_\_\_ завитков
667. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит с \_\_\_\_\_.
668. Мыс на медиальной стенке барабанной перепонки образован \_\_\_\_\_ улитки и \_\_\_\_\_.
669. Натянутая часть барабанной перепонки состоит из 3 слоев: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
670. Перепончатый лабиринт улитки расположен между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
671. Расслабленная часть барабанной перепонки состоит из 2-х слоев: в \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
672. \_\_\_\_\_ тип строения сосцевидного отростка является признаком \_\_\_\_\_ среднего отита.
673. Спиральный орган (Кортиев) расположен на \_\_\_\_\_ мембране.
674. Слуховой нерв входит в полость черепа через \_\_\_\_\_.
675. К опознавательным пунктам на барабанной перепонке относятся: контуры \_\_\_\_\_ молоточка, \_\_\_\_\_ отростка рукоятки \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ складки, \_\_\_\_\_.
676. Чувствительную иннервацию ушной раковины обеспечивают веточки \_\_\_\_\_ и веточки \_\_\_\_\_.
677. Пространство между костным и перепончатым лабиринтом улитки заполнено \_\_\_\_\_.
678. В кортиевом органе имеются \_\_\_\_\_ вида волосковых клеток.
679. Отверстие евстахиевой трубы находится на \_\_\_\_\_ стенке барабанной полости.
680. Барабанная полость сообщается с \_\_\_\_\_ через евстахиеву трубу.
681. Овальное окно закрыто \_\_\_\_\_.
682. Первый нейрон слухового нерва заканчивается в \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ ядрах.
683. Передняя стенка костного отдела наружного слухового прохода граничит с \_\_\_\_\_.
684. Передняя стенка барабанной полости граничит с \_\_\_\_\_ артерией.
685. В барабанной полости имеются нервы: \_\_\_\_\_ струна, \_\_\_\_\_ нерв, \_\_\_\_\_ сплетение
686. Барабанная перепонка условно делится на \_\_\_\_\_ квадранта.
687. Перепончатый лабиринт улитки на поперечном срезе имеет \_\_\_\_\_ форму.
688. Кожа наружного слухового прохода в \_\_\_\_\_ отделе содержит волосы, сальные и серные железы.
689. Барабанная полость имеет \_\_\_\_\_ стенок.
690. Клетки сосцевидного отростка выстланы \_\_\_\_\_ эпителием.
691. Среднее ухо представляет собой комплекс сообщающихся воздухоносных полостей, состоящий из \_\_\_\_\_ полости, клеток \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ трубы
692. Над овальным окном медиальной стенки барабанной полости расположен \_\_\_\_\_.
693. Вены ушной раковины впадают в \_\_\_\_\_ вену.
694. Из наружного слухового прохода инфекция может проникнуть через \_\_\_\_\_ щели. в \_\_\_\_\_.
695. Слуховой центр находится в \_\_\_\_\_ доле мозга.
696. Длина наружного слухового прохода составляет \_\_\_\_\_ см.
697. Вход в пещеру находится на \_\_\_\_\_ стенке барабанной полости.
698. Костный канал улитки совершает свои обороты вокруг \_\_\_\_\_.
699. Барабанная полость сообщается с \_\_\_\_\_ лестницей улитки через круглое окно.
700. На внутренней (черепной) поверхности сосцевидного отростка расположен \_\_\_\_\_ синус.
701. Содержимое барабанной полости составляют \_\_\_\_\_ косточки, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
702. Перепончатая улитка образована \_\_\_\_\_ мембраной, \_\_\_\_\_ связкой и \_\_\_\_\_ мембраной.
703. В барабанной полости расположены мышцы \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.



704. Круглое окно закрыто \_\_\_\_\_.
705. Часть ушной раковины, лишенная хряща, называется \_\_\_\_\_.
706. В чувствительной иннервации наружного слухового прохода участвуют веточки \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ нервов.
707. В кортиевоом органе имеются \_\_\_\_\_ волосковые и \_\_\_\_\_ волосковые
708. Мышцы ушной раковины иннервируются ветвями \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ нервов.
709. У взрослых два отдела наружного слухового прохода соединяются под углом, \_\_\_\_\_.
710. При любом типе строения сосцевидного отростка обязательно присутствует \_\_\_\_\_ клетка.
711. Барабанная лестница у \_\_\_\_\_ соединяется с лестницей преддверия.
712. Барабанная полость сообщается с \_\_\_\_\_ через овальное окно
713. Движение ресничек мерцательного эпителия евстахиевой трубы направлено в сторону \_\_\_\_\_.
714. Над волосками чувствительных клеток кортиева органа нависает \_\_\_\_\_ мембрана.
715. Ушную раковину питают ветви \_\_\_\_\_ артерии.
716. Санториниевы щели находятся на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ стенке наружного слухового прохода.
717. Кортиев туннель образован \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.
718. Тип строения сосцевидного отростка можно оценить по рентгенограмме по \_\_\_\_\_ и по \_\_\_\_\_.
719. В ротоглотке имеются передние и \_\_\_\_\_ небные дужки.
720. Лакуны миндалин иначе называются \_\_\_\_\_.
721. В носоглотке находятся трубные и \_\_\_\_\_ миндалины.
722. Методы исследования носоглотки: задняя риноскопия, пальцевое исследование, \_\_\_\_\_ исследование.
723. Носоглотка выстлана \_\_\_\_\_ эпителием.
724. Слои стенки глотки: слизистый, \_\_\_\_\_, фиброзный, фасциальный.
725. Отверстия, сообщающиеся с глоткой: хоаны, евстахиевы трубы, зев, гортань, \_\_\_\_\_.
726. Капсула небной миндалины образована \_\_\_\_\_ тканью.
727. Функции глотки: пищепроводящая, дыхательная, резонаторная, \_\_\_\_\_.
728. Миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо: две небные, две трубные, глоточная, \_\_\_\_\_.
729. Основные функции небных миндалин: кроветворная
730. Образования, ограничивающие зев: передние и задние небные дужки, небные миндалины, корень языка, \_\_\_\_\_.
731. Отделы глотки: носоглотка, ротоглотка, \_\_\_\_\_.
732. Отток лимфы из глотки осуществляется в: передние шейные (глубокие шейные лимфоузлы), задние шейные лимфоузлы (заглоточные), \_\_\_\_\_.
733. Кровоснабжение глотки: верхняя щитовидная артерия, язычная артерия, восходящая небная артерия, восходящая глоточная артерия, \_\_\_\_\_.
734. Небная миндалина кровоснабжается из бассейна \_\_\_\_\_ сонной артерии.
735. Виды чувствительности глотки: болевая, вкусовая, тактильная, \_\_\_\_\_.
736. Пространство, по которому могут распространяться абсцессы глотки в заднее средостение называется \_\_\_\_\_.
737. Физиологические барьеры небных миндалин: слизистая оболочка миндалин, \_\_\_\_\_ миндалины, регионарные лимфатические узлы.
738. Лимфоидная ткань в глотке представлена: гранулами, боковыми валиками, \_\_\_\_\_.
739. Самой тонкой стенкой лобной пазухи является \_\_\_\_\_.
740. Две боковые поверхности носа, соединяясь по средней линии, образуют \_\_\_\_\_.
741. Венозная кровь из носа оттекает в систему угловой, глазничной вен и \_\_\_\_\_.
742. В верхний носовой ход открываются задние клетки решетчатого лабиринта и \_\_\_\_\_ пазуха
743. Общий носовой ход - это пространство между медиальной поверхностью носовых раковин и \_\_\_\_\_.
744. Средняя и верхняя носовые раковины анатомически являются отросткам \_\_\_\_\_ кости.
745. Одним из основных дополнительных методов диагностики патологии при даточных

- пазухах носа является \_\_\_\_\_
746. Выводное отверстие клиновидной пазухи сообщается с \_\_\_\_\_ носовым ходом
747. От глазницы решетчатый лабиринт отделяется \_\_\_\_\_ пластинкой
748. Пространство между нижней носовой раковиной и средней носовой раковиной называется \_\_\_\_\_ носовой ход
749. Дно носовой полости образовано горизонтальным отростком верхней челюсти и \_\_\_\_\_ небной кости
750. Волоски эпителия полости носа мерцают в сторону \_\_\_\_\_
751. Клиновидная пазуха расположена в теле \_\_\_\_\_ кости
752. Носовая перегородка в переднем отделе представлена \_\_\_\_\_
753. Верхний носовой ход - это пространство между верхней носовой раковиной и \_\_\_\_\_ носовой раковиной.
754. Лобная пазуха сообщается со \_\_\_\_\_ носовым ходом.
755. В средний носовой ход открываются лобная, верхнечелюстная пазухи, а также \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ клетки решетчатого лабиринта
756. Пункцию верхнечелюстной пазухи производят через \_\_\_\_\_ носовой ход
757. Лобная пазуха сообщается с полостью носа посредством \_\_\_\_\_ канала
758. Адекватным раздражителем обонятельных клеток являются \_\_\_\_\_
759. Исследование сопротивления вдыхаемому воздуху в полости носа называется \_\_\_\_\_
760. Корковый отдел обонятельного анализатора расположен в области извилины \_\_\_\_\_ и аммонова рога
761. Вдоль боковых стенок клиновидных пазух расположены: внутренняя сонная артерия, отводящие нервы, \_\_\_\_\_ синус
762. Отсутствие обоняния называется \_\_\_\_\_
763. Из трех носовых раковин самостоятельной костью является \_\_\_\_\_ носовая раковина
764. Основу верхней стенки носовой полости составляет \_\_\_\_\_ пластинка решетчатой кости
765. Обонятельные нити в переднюю черепную ямку проходят через отверстия в lamina \_\_\_\_\_
766. Плоское углубление на лицевой стенке верхнечелюстной пазухи называется \_\_\_\_\_
767. Наиболее тонкой стенкой верхнечелюстной пазухи является \_\_\_\_\_
768. Среди придаточных пазух носа наиболее переменчивы в строении \_\_\_\_\_ пазухи
769. Лобная пазуха находится в чешуе \_\_\_\_\_ кости
770. Самой толстой стенкой лобной пазухи является \_\_\_\_\_ стенка
771. Объективный метод исследования остроты обоняния называется \_\_\_\_\_
772. К придаточным пазухам носа относятся: верхнечелюстные, лобные, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ клетки решетчатого лабиринта
773. Наибольшими по объему среди придаточных пазух носа являются \_\_\_\_\_
774. Слезно-носовой канал открывается в \_\_\_\_\_ носовой ход
775. При прохождении вдыхаемого воздуха через полость носа происходит его увлажнение, согревание, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
776. От передней черепной ямки полость носа отделяется \_\_\_\_\_ пластинкой
777. Метод просвечивания придаточных пазух носа с помощью низко вольтовой электролампы называется \_\_\_\_\_
778. Наружный нос имеет форму \_\_\_\_\_ пирамиды
779. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с \_\_\_\_\_ черепной ямкой:
780. Участок поверхностно расположенного сосудистого сплетения в передненижнем отделе носовой перегородки называется \_\_\_\_\_
781. Пространство между дном носовой полости и нижней носовой раковиной называется \_\_\_\_\_
782. Три основные функции, которые выполняет нос - \_\_\_\_\_, воздухопроводная, обонятельная.
783. При всех заболеваниях носа и носоглотки, приводящих к выключению или резкому затруднению носового дыхания, развивается \_\_\_\_\_ гнусавость.
784. Обычно у человека бывает развито 6 придаточных пазух носа плюс клетки \_\_\_\_\_.

785. Корковый конец обонятельного анализатора локализуется в \_\_\_\_\_ доле.
786. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется \_\_\_\_\_ нерва.
787. Бактерии в полости носа обезвреживаются и убиваются с помощью \_\_\_\_\_.
788. Верхнюю треть полости носа в основном выстилает \_\_\_\_\_ эпителий.
789. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с \_\_\_\_\_.
790. Самой тонкой стенкой лобной пазухи является \_\_\_\_\_ стенка.
791. У наружной стенки клиновидной пазухи расположены: \_\_\_\_\_ синус, внутренняя сонная артерия, глазодвигательные нервы
792. Лимфатические сосуды носа сообщаются с \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ пространствами.
793. Реснички эпителия носа мерцают в направлении к \_\_\_\_\_.
794. Киссельбахово сплетение расположено в \_\_\_\_\_ отделе носовой перегородки.
795. Из полости носа и придаточных пазух носа венозная кровь оттекает в переднюю лицевую вену, \_\_\_\_\_ вену, в глоточное и крыловидное сплетения.
796. Верхняя стенка носовой полости образована \_\_\_\_\_.
797. Аносмией называется \_\_\_\_\_.
798. Струя вдыхаемого воздуха при спокойном дыхании проходит в полости носа дугообразно, преимущественно через \_\_\_\_\_ носовой ход.
799. Пункция гайморовой пазухи производится через \_\_\_\_\_ носовой ход.
800. В нижний носовой ход открывается \_\_\_\_\_.
801. Внутренняя стенка гайморовой пазухи является наиболее толстой на уровне \_\_\_\_\_ носового хода.
802. Из всех придаточных пазух у новорожденных всегда сформирован \_\_\_\_\_.
803. При параличах и парезах мягкого нёба, расщелинах мягкого и твердого нёба возникает \_\_\_\_\_ гнусавость.
804. Средний носовой ход расположен между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ носовыми раковинами.
805. Формирование верхнечелюстных пазух носа заканчивается в возрасте \_\_\_\_\_ лет.
806. С верхнечелюстной пазухой наиболее часто контактируют корни \_\_\_\_\_ больших коренных зубов.
807. В верхний носовой ход открываются отверстия задних клеток решетчатого лабиринта и \_\_\_\_\_.
808. Аксоны обонятельных клеток заканчиваются в \_\_\_\_\_.
809. Две нижние трети полости носа выстилает \_\_\_\_\_ эпителий.
810. Лимфатические сосуды наружного носа направляются к \_\_\_\_\_ лимфоузлам.
811. Нижний носовой ход расположен между нижней носовой раковиной и \_\_\_\_\_.
812. Носовая перегородка в задних отделах образована сошником и \_\_\_\_\_ пластинкой решетчатой кости
813. Пространство между медиальной поверхностью носовых раковин и \_\_\_\_\_ называется общим носовым ходом.
814. Носовые раковины располагаются на \_\_\_\_\_ стенке полости носа.
815. Ведущим дополнительным методом диагностики патологии придаточных пазух носа является \_\_\_\_\_ метод
816. Выводное отверстие клиновидной пазухи сообщается с \_\_\_\_\_ ходом.
817. От глазницы решетчатый лабиринт отделяется \_\_\_\_\_ пластинкой
818. Дно носовой полости образовано \_\_\_\_\_ отростком верхней челюсти и горизонтальной пластинкой небной кости.
819. Передний отдел носовой перегородки образован \_\_\_\_\_.
820. Верхний носовой ход — это пространство между верхней носовой раковиной и \_\_\_\_\_ носовой раковиной
821. Ведущую роль в возникновении патологического процесса в верхнечелюстной пазухе играют реактивность организма и состояние \_\_\_\_\_ отверстия пазухи
822. Слизистую оболочку дыхательной области носа покрывает \_\_\_\_\_ эпителий.
823. Различают \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ раковины носа.
824. Обонятельные нити проходят через отверстия \_\_\_\_\_ пластинки в переднюю

- черепную ямку.
825. Обонятельные нити проходят через отверстия решетчатой пластинки в \_\_\_\_\_ черепную ямку.
826. Истонченная площадка на лицевой стенке верхнечелюстной пазухи называется \_\_\_\_\_.
827. Кость, содержащая в себе лобную пазуху, называется \_\_\_\_\_.
828. Измерение остроты обоняния при помощи специального прибора ольфактометра называется \_\_\_\_\_.
829. Полный перечень придаточных пазух носа включает верхнечелюстные, лобные, клиновидные пазухи и \_\_\_\_\_.
830. Наибольшей по объему среди придаточных пазух является \_\_\_\_\_ пазуха носа.
831. Средний объем верхнечелюстной пазухи составляет \_\_\_\_\_ см<sup>3</sup>.
832. При 3-ей степени гипосмии пациент не воспринимает запах \_\_\_\_\_.
833. Для проведения передней риноскопии необходимы: лобный рефлектор; носовое зеркало-расширитель; \_\_\_\_\_.
834. К передним придаточным пазухам относятся передние клетки решетчатого лабиринта, лобная и \_\_\_\_\_ пазуха.
835. В средний носовой ход открываются отверстия лобной пазухи; верхнечелюстной пазухи; \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ клетки решетчатого лабиринта.
836. Верхнечелюстная пазуха имеет \_\_\_\_\_ стенок.
837. Секреторная и сосудистая иннервация полости носа осуществляется за счет Симпатических ветвей шейного узла и \_\_\_\_\_ нерва
838. Ольфактометрия используется для оценки \_\_\_\_\_ функции.
839. Обонятельный эпителий выстилает \_\_\_\_\_ полости носа.

### Ситуационные задачи

(проверяемые индикаторы компетенции –УК-1, ОПК-4, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

#### Ситуационная задача № 1

Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS			
+ СИИ		-	
1 м	IIIР	6 м	
6 м	PP	6 м	
25 с С 128 (N 60 с) 60 с			
10 с С 2048 (N 40 с) 40 с			
30 с С к 128 (N 30 с) 30 с			
		← W	
« - »	R	« + »	
« + »	Sch	N	

#### Ситуационная задача № 2

Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS			
+ СИИ		+	
1 м	IIIР	4 м	
4 м	PP	6 м	
60 с С 128 (N 60 с) 65 с			
10 с С 2048 (N 40 с) 15 с			
30 с С к 128 (N 30 с) 40 с			
		W →	
« + »	R	« + »	
« - »	Sch	« - »	

#### Ситуационная задача № 3

Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

	+ СШ	+	
	1 м	ШР	2 м
	6 м	РР	6 м

55 с С 128 (N 60 с) 65 с  
 30 с С 2048 (N 40 с) 30 с  
 30 с Ск 128 (N 30 с) 30 с

« - »

	← W →	
R		« - »
« + »	Sch « + »	

**Ситуационная задача № 4**

Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

	- СШ	-	
	0 м ШР	6 м	
	0 м	РР	6 м

ad conchae Крик (с трещоткой) «+»  
 10 с С 128 (N 60 с) 60 с  
 5 с С 2048 (N 40 с) 40 с  
 0 с Ск 128 (N 30 с) 30 с

	W →	
« - »	R	« + »
« - »	Sch	N

**Ситуационная задача № 5**

Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD Тесты AS

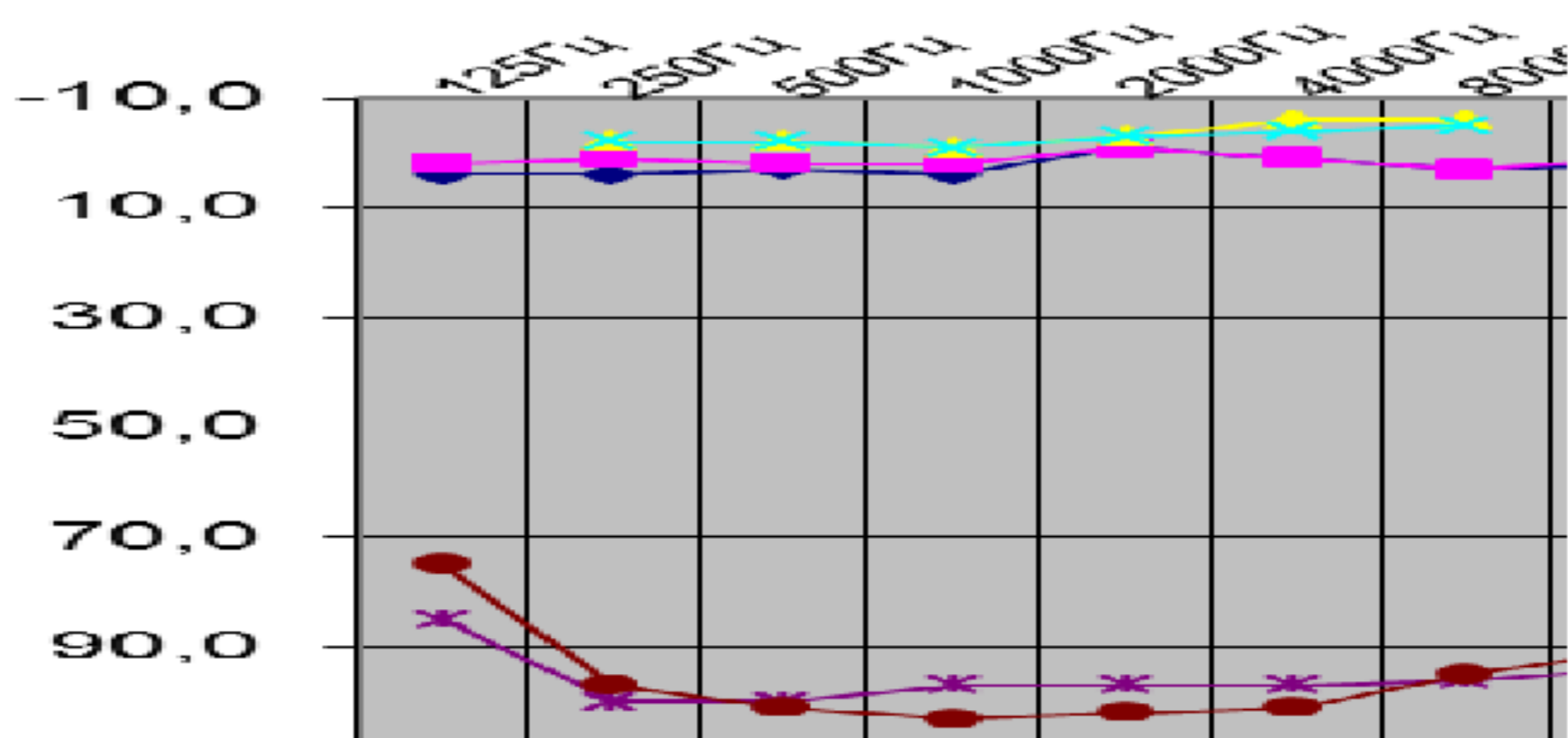
	- СШ	-	
	1 м	ШР	4 м
	2 м	РР	6 м

25 с С 128 (N 60 с) 50 с  
 20 с С 2048 (N 40 с) 45 с  
 0 с Ск 128 (N 30 с) 30 с

	W →	
« + »	R	« - »
« - »	Sch « + »	

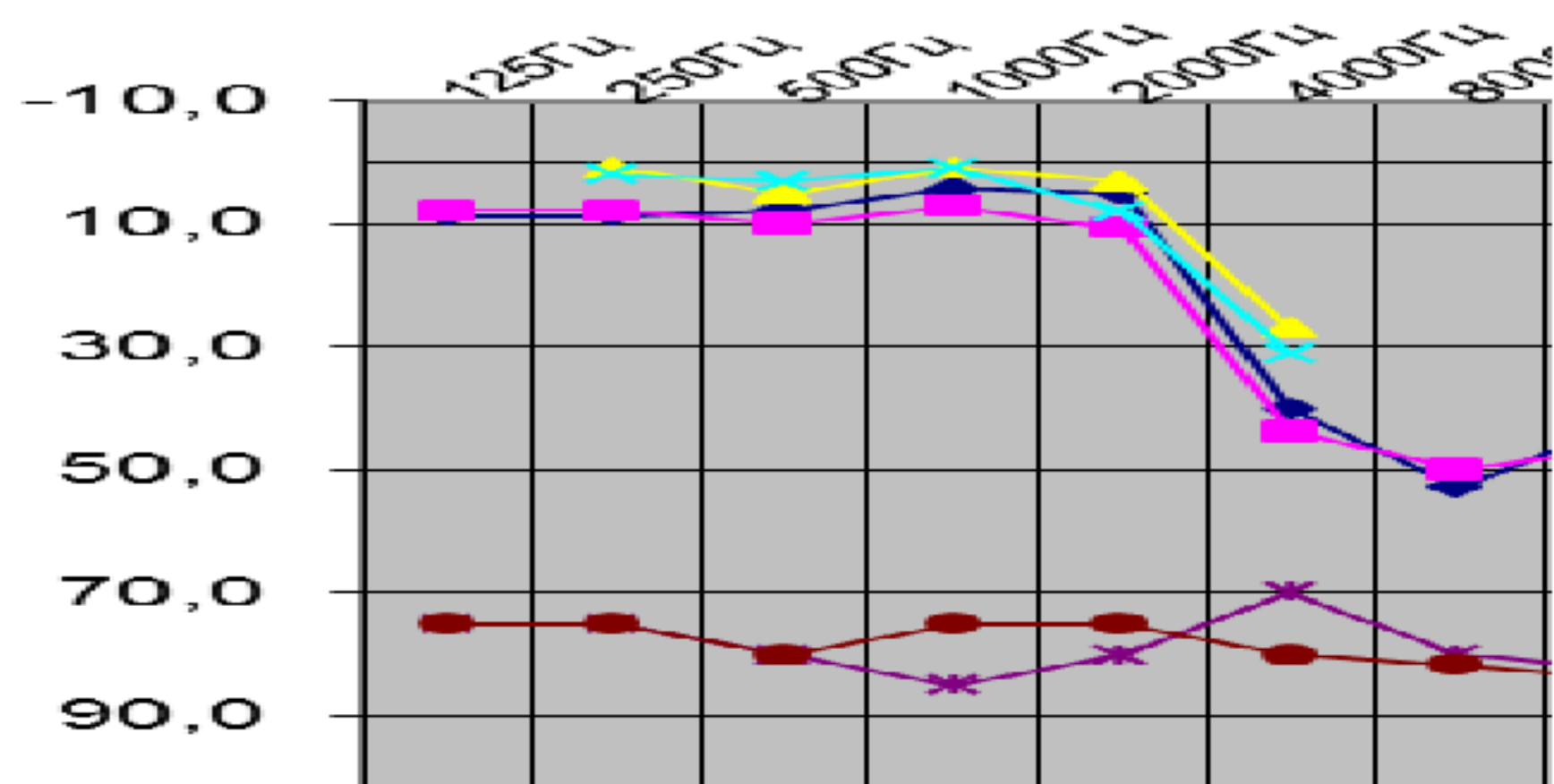
**Ситуационная задача № 6**

Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



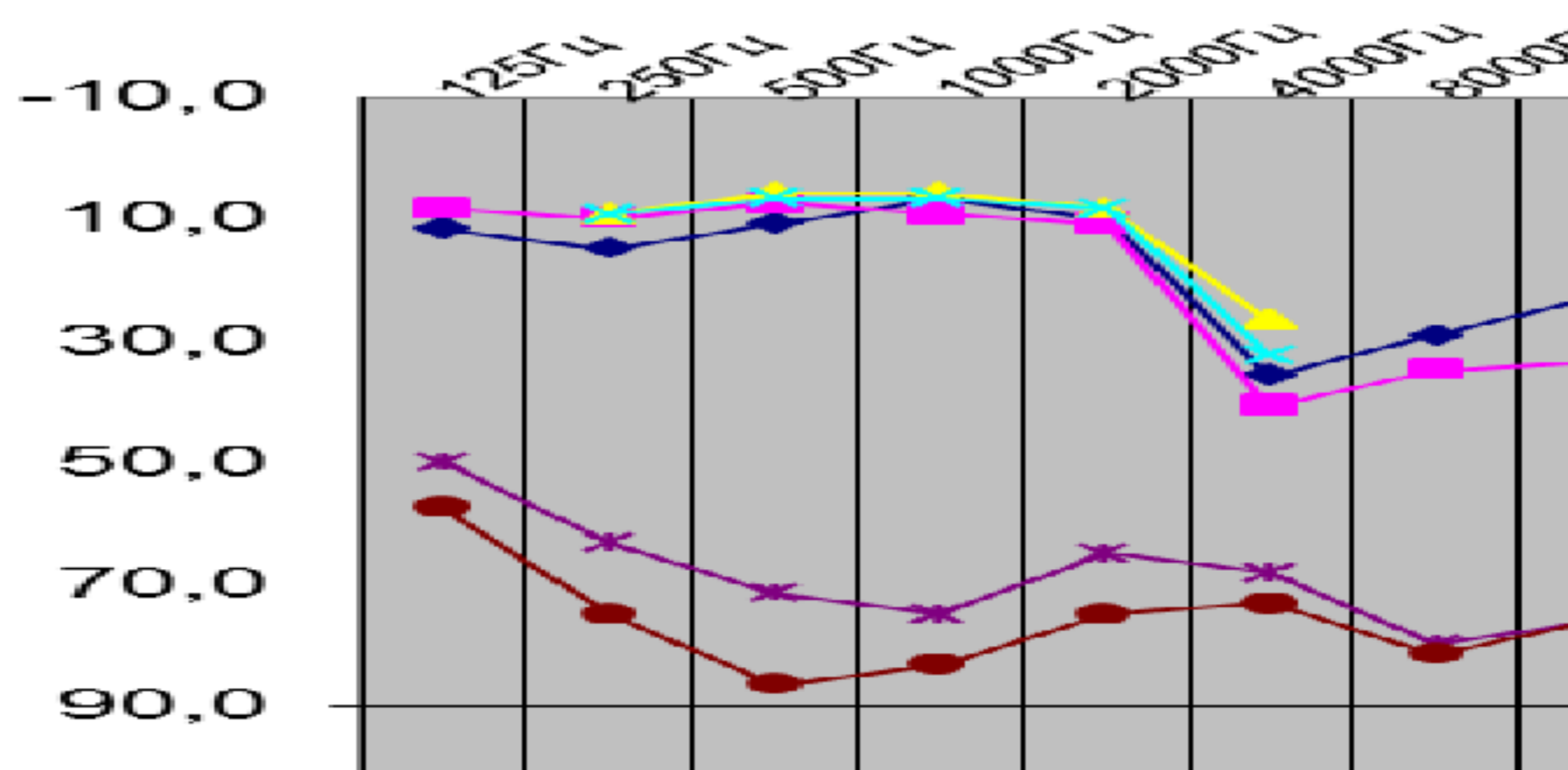
**Ситуационная задача № 7**

Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



**Ситуационная задача № 8**

Рассчитайте по пороговой тональной аудиограмме степень тугоухости по международной классификации:



**Ситуационная задача № 9**

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния.  
Как выяснить, что причина заболевания респираторная?

**Ситуационная задача № 10**

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

**Ситуационная задача № 11**

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

**Ситуационная задача № 12**

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

**Ситуационная задача № 13**

При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу.  
Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

**Ситуационная задача № 14**

При адrenaлизации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода.  
Как извлечь вату?

**Ситуационная задача № 15**

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

### **Ситуационная задача № 16**

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево; при указательных пробах руки гармонично отклоняются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы – направление отклонения меняется; при походке по прямой больной отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Определите для патологии какого анализатора характерна вышеуказанная симптоматика?

### **Ситуационная задача № 17**

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоамашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы – направление отклонения меняется; походка по прямой линии – отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а) Какое ухо поражено?

б) Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

### **Ситуационная задача № 18**

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево III степени, мелкоамашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы – направление отклонения меняется; походка по прямой линии – отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а) Какое ухо поражено?

б) Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

### **Ситуационная задача № 19**

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре у больного определяется правосторонний спонтанный нистагм III степени, мелкоамашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Барре-Фишера руки гармонично отклоняются влево, в указательных пробах руки промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы – направление отклонения меняется; походка по прямой линии – отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность правостороннего послевращательного нистагма – 45 с, а левостороннего – 30 с. При холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а левого уха – латентный период нистагма 30 с и его длительность 60 с.

Определите, какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

### **Ситуационная задача № 20**

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре имеется левосторонний спонтанный нистагм II степени, мелкоамашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются в правую сторону; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы – направление отклонения меняется; походка по прямой линии – отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При вращательной пробе длительность послевращательного левостороннего нистагма – 45 с, а правостороннего – 30 с. При проведении холодной калоризации левого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а при проведении холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 27 с и его длительность 59 с.

Определите, какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

### **Ситуационная задача № 21**

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный II нистагм степени, мелкоамашистый. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах - руки промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы – направление падения меняется; походка по прямой линии – отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокнез отсутствует.

При проведении вращательной пробы длительность послевращательного правостороннего нистагма – 10 с, а левостороннего – 30 с. При проведении холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 40 с и длительность его 30 с, а при проведении холодной калоризации левого уха – латентный период нистагма 25 с и его длительность 60 с.

Определите патология, какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

#### **Ситуационная задача № 22**

У больного жалобы на системное головокружение, отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется правосторонний спонтанный III нистагм степени, мелкоамашистый. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах – руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы – направление отклонения не меняется; походка по прямой линии – отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокнез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность послевращательного левостороннего нистагма – 10 с, а правостороннего – 30 с. При проведении холодной калоризации левого уха – латентный период нистагма 50 с и длительность его 40 с, а при проведении холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 26 с и его длительность 57 с.

Определите патология какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

#### **Ситуационная задача № 23**

Опишите методику проведения задней риноскопии. Какие образования видны при задней риноскопии

#### **Ситуационная задача №24**

Перечислите объективные методы исследования носового дыхания.

#### **Ситуационная задача № 25**

Какие анатомические образования можно увидеть при непрямой ларингоскопии?

### **Раздел 2. Заболевания носа и околоносовых пазух.**

#### **Контрольные вопросы**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6)

1. Аномалии развития носа
2. Повреждения носа
3. Инородные тела носа.
4. Острый ринит: этиология, патогенез, особенности у взрослых и грудных детей, лечение.
5. Клинические формы хронического ринита: этиология, патогенез, морфологические особенности, риноскопическая картина, методы диагностики, лечение и профилактика.
6. Влияние насморка на голосо- и речеобразование.
7. Открытая и закрытая гнусавость, причины, нарушения произношения звуков.
8. Фурункул носа: клиника, методы исследования, осложнения, консервативное и хирургическое лечение, профилактика.
9. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, обследование больного, диагноз. Методы остановки носового кровотечения.
10. Рожистое воспаление носа. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь. Осложнения.
11. Абсцесс перегородки носа: клиника, диагностика, неотложная помощь
12. Переломы костей носа: классификация, методы обследования, симптомы, лечебная тактика.
13. Острый гнойный гайморит: этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
14. Одонтогенный гайморит: этиология, патогенез, особенности клиники, лечение.



15. Классификация хронического гайморита, по Б.С. Преображенскому. Лечебная тактика.
16. Этмоидит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
17. Фронтит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
18. Сфеноидит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
19. Хронический гнойный гайморит: этиология, патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение.
20. Полипоз носа, полипозный этмоидит: диагностика, лечение, профилактика рецидивов.
21. Полипозный риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Нарушение носового дыхания у детей и взрослых, его причины, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
23. Роль персистирующей вирусной инфекции при ЛОР патологии.
24. Лимфатизм у детей.
25. Атопический марш, роль ЛОР специалиста в профилактике.
26. Обоснование показаний к медикаментозному и хирургическому лечению риносинусита.
27. Профилактика и лечение рецидивирующих синуситов

#### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

1. Развитию хронического атрофического ринита больше всего способствует следующая профессиональная вредность:
  - a) Сырость.
  - b) Сквозняки.
  - c) Пыль.
2. При кровоточащих полипах носа применяется следующее лечение:
 

*Выберите несколько правильных ответов:*

  - a) Лучевая терапия.
  - b) Удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой простой петлёй.
  - c) Удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой гальвано-каустической петлёй.
  - d) Удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой хирургической диатермией или радиножом.
3. Для диагностики аллергической ринопатии решающее значение имеют следующие данные:
  - a) Риноскопическая картина.
  - b) Эффективность десенсибилизирующей терапии.
  - c) Наличие эозинофилов (в крови и в носовой слизи).
4. Возникновению острого синусита чаще всего способствуют:
  - a) Острые риниты и обострения хронических ринитов.
  - b) Искривление носовой перегородки.
  - c) Инородные тела и опухоли.
5. Для профилактики острых синуситов самыми эффективными являются следующие мероприятия:
  - a) Закаливание организма регулярными холодными обтираниями, длительным пребыванием на свежем воздухе и активным участием в спортивных мероприятиях.
  - b) Высококалорийное питание и соблюдение нормального режима труда и отдыха.
  - c) Соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве
6. Хронический гипертрофический ринит это:
  - a) Доброкачественный неопластический процесс в области носовых раковин,
  - b) Хронический воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа, который сопровождается её гиперплазией, чаще всего в области нижних носовых раковин.
  - c) Паретическое состояние сосудов носа с увеличением объёма носовых раковин.
7. Аллергический насморк наиболее часто вызывают следующие аллергены:
  - a) Находящиеся в промышленной и комнатной пыли, в пыльце растений и в пахучих химических веществах.
  - b) Находящиеся в пищевых продуктах.
  - c) Бактериальные.
8. Викарные носовые кровотечения возникают:
  - a) При гипертонической болезни.
  - b) При аменореях и других нарушениях овариально-менструального цикла.

с) При заболеваниях крови.

**9. Придаточные пазухи носа в порядке частоты их воспаления распределяются следующим образом:**

- a) Лобная, верхнечелюстная, решётчатый лабиринт, клиновидная.
- b) Решётчатый лабиринт, лобная, клиновидная, верхнечелюстная.
- c) Верхнечелюстная, решётчатый лабиринт, лобная, клиновидная.

**10. Для хронического синусита наиболее типичен следующий комплекс жалоб:**

- a) Головная боль, повышение температуры и затруднение носового дыхания.
- b) Затруднение носового дыхания и нарушение обоняния.
- c) Затруднение носового дыхания, насморк, головная боль или тяжесть в области лица, иногда нарушение обоняния и повышение температуры.

**11. В придаточных пазухах носа при их воспалении наиболее часто встречаются следующие виды микробов:**

- a) Туберкулёзная, синегнойная и кишечная палочки.
- b) Стафилококки, стрептококки и пневмококки.
- c) Менингококк, гонококк.

**12. Возникновению вазомоторной ринопатии способствуют следующие причины:**

- a) Пыль.
- b) Длительное охлаждение конечностей, вегетативная дистония, искривление носовой перегородки, полипы носа, частые острые риниты и катары верхних дыхательных путей.
- c) Аллергены.

**13. Хирургическое лечение хронических синуситов применяется в следующих случаях:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Всегда.
- b) При наличии стойкого отёка слизистой оболочки в пазухах и наличии полипов в полости носа.
- c) При отсутствии эффекта от консервативных методов лечения.
- d) Никогда.

**14. Со стороны внутренних органов встречаются следующие осложнения синуситов:**

- a) Бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма, гастриты.
- b) Холециститы и гепатиты.
- c) Нефриты и ревматизм.

**15. При носовых кровотечениях больной должен занимать следующее положение:**

- a) Горизонтальное.
- b) С запрокинутой назад головой.
- c) Полусидячее, сидячее или вертикальное.

**16. Различают следующие основные формы хронических ринитов:**

- a) Катаральный, серозный, гнойный.
- b) Катаральный, гипертрофический, атрофический, озена.
- c) Катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный.

**17. Для диагностики вазомоторной ринопатии решающее значение имеют следующие данные:**

- a) Риноскопическая картина.
- b) Характер носовой слизи.
- c) Характер носового дыхания и положительная адреналовая проба при отсутствии выраженных данных, характерных для аллергической ринопатии.

**18. Для диагностики хронических синуситов наиболее приемлем следующий комплекс исследований:**

- a) Анамнез, риноскопическое исследование, пункция гайморовых пазух, зондирование и трепанопункция лобных пазух, рентгенография придаточных пазух носа.
- b) Анамнез, риноскопическое исследование, рентгеноскопия и исследование микробной флоры.
- c) Риноскопическое исследование, пункция гайморовой и лобной пазух, рентгенография придаточных пазух носа.

**19. Осложнения синуситов могут быть следующие:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Отосклероз и кохлеарный неврит.
- b) Лабиринтопатии.
- c) Фарингиты, ангины.
- d) Огиты.

**20. Вазомоторная ринопатия предст авляет собой:**

- a) Нервно-рефлекторное заболевание с чрезмерной лабильностью нервного аппарата, регулирующего тонус сосудов полости носа.
- b) Хронический васкулит, который локализуется преимущественно в полости носа.
- c) Склеротические изменения сосудов полости носа, которые приводят к дистрофии слизистой оболочки.

**21. Развитию атрофического ринита способствуют следующие внешние факторы:**

- a) Некоторые профессиональные вредности (пыль: силикатная, цементная, хлопчатобумажная, табачная), травмы носа, жаркий сухой климат.
- b) Некоторые профессиональные вредности (сырость, сквозняки).
- c) Злоупотребление курением и алкоголем.

**22. Умеренное носовое кровотечение может являться лечебным фактором при следующем заболевании:**

- a) Гемофилия и геморрагические диатезы.
- b) Грипп.
- c) Гипертония.

**23. Возникновению острых синуситов и обострению хронических синуситов чаще всего способствуют следующие внешние факторы:**

- a) Сырость, сквозняки и резкие колебания температуры.
- b) Повышенная загазованность воздуха.
- c) Промышленная пыль.

**24. Встречаются следующие внутриглазные осложнения синуситов:**

- a) Катаракта.
- b) Периабитит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты и ретробульбарный абсцесс зрительного нерва.
- c) Глаукома.
- d) Флегмона орбиты.

**25. Наиболее часты следующие причины носовых кровотечений:**

- a) Гипертония, болезни крови и кроветворных органов, грипп, физическое перенапряжение, перегревание организма, заболевания печени.
- b) Гипотония, пороки сердца, запылённость и повышенная влажность.
- c) Работа в запылённых помещениях, переохлаждение, заболевания эндокринных желёз.
- d) Гипертония, болезни крови и кроветворных органов.

**26. Внутричерепные осложнения синуситов:**

- a) Экстрадуральные и субдуральные абсцессы, менингиты, абсцессы мозга, тромбоз кавернозного синуса.
- b) Динамические нарушения мозгового кровообращения, тромбозы и эмболии сосудов головного мозга, геморрагические инсульты.
- c) Рассеянный склероз и сирингобульбия.
- d) Менингиты.

**27. В отличие от острого ринита гриппозный насморк имеет следующие особенности:**

- a) Сопровождается повышением температуры, общей слабостью, фаринголарингитом, трахеитом и иногда носовым кровотечением. В крови обнаруживается лейкопения и моноцитоз.
- b) Сопровождается повышением температуры, общей слабостью и резко выраженным лейкоцитозом.
- c) Гриппозный насморк более продолжительный.

**28. Склеромные инфильтраты имеют следующие наиболее характерные особенности:**

- a) Болезненные, быстро изъязвляются и локализуются в самых широких участках верхних дыхательных путей.
- b) Безболезненны, локализуются в самых узких местах верхних дыхательных путей и никогда не изъязвляются.
- c) Болезненны, покрыты желтоватым налетом и не имеют специфической локализации.
- d) Напоминают вид цветной капусты.

**29. Для профилактики острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей самыми эффективными являются следующие мероприятия:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве.
- b) Восстановление нормальной проходимости полости носа (подслизистая резекция носовой перегородки, аденотомия, полипотомия и конхотомия).
- c) Закаливание организма регулярными холодными обтираниями.
- d) Пребывание на свежем воздухе и активное участие в спортивных мероприятиях.

**30. Хирургическое лечение острых синуситов применяется в следующих случаях:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) При возникновении внутриглазных осложнений.
- b) При возникновении внутричерепных осложнений.
- c) Никогда.
- d) Всегда.

**31. Гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе характерно:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Для эмпиемы верхнечелюстной пазухи.
- b) Для эмпиемы лобной пазухи.
- c) Для эмпиемы клиновидной пазухи.
- d) Для эмпиемы задних клеток решётчатого лабиринта.

**32. Для дифференциальной диагностики нейровегетативной и аллергической форм ринитов решающее значение имеют следующие данные:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Эффективность десенсибилизирующей терапии
- b) Реакция слизистой оболочки носа на алергизацию и адреналиновую пробу.
- c) Риноскопическая картина.
- d) Наличие эозинофилии (в крови и носовой слизи).

**33. При носовых кровотечениях холод следует положить:**

- a) На нос и область затылка.
- b) На лобную и теменную часть черепа.
- c) На стопы ног.
- d) На орбиты

**34. При гнойном гайморите патологическое отделяемое чаще всего встречается:**

- a) В среднем носовом ходе.
- b) В верхнем носовом ходе.
- c) В нижнем носовом ходе.
- d) В общем носовом ходе

**35. В придаточные пазухи носа инфекция наиболее часто попадает следующим путём:**

- a) При травме лица и одонтогенно.
- b) Риногенно.
- c) Гематогенно.
- d) Лимфогенно.

**36. Склерома верхних дыхательных путей больше распространена:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) На Крайнем Севере.
- b) В Сибири.
- c) В Западной Белоруссии
- d) В Украине.

**37. Возникновению острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей наиболее часто способствует следующий основной внутренний фактор:**

- a) Вегето-сосудистая дистония и повышенное нервно-психическое напряжение.
- b) Алкоголизм.
- c) Ослабление защитных реакций организма в результате различных интоксикаций, неправильного питания, гиповитаминозов, аллергии.
- d) Миокардиты.

**38. Наилучшие условия для оттока гноя в полости носа имеет:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Лобная пазуха.
- b) Передние клетки решётчатого лабиринта.
- c) Клиновидная пазуха и задние клетки решётчатого лабиринта.
- d) Гайморова пазуха.

**39. При локальном кровотечении из Киссельбахова сплетения наиболее эффективны следующие местные мероприятия:**

- a) Задняя тампонада.
- b) Прижигание слизистой оболочки кристаллическим или 20-50 % растворами азотнокислого серебра, трихлоруксусной или хромовой кислотой, электрокаутером.
- c) Передняя тампонада.

d) Отслойка слизистой.

**40. Тампон, вводимый в носоглотку, при задней тампонаде носа должен иметь следующее количество лигатур:**

- a) Одну.
- b) Пять.
- c) Три.
- d) Две.

**41. В этиологии острого ринита решающее значение принадлежит следующим внешним факторам:**

- a) Переохлаждению.
- b) Домашней пыли.
- c) Воздействию вредных привычек (курение, алкоголь и т.д.).
- d) Атмосферному давлению.

**42. При фронтите и гайморите гной чаще всего обнаруживается:**

- a) В верхнем носовом ходе.
- b) В среднем носовом ходе.
- c) В нижнем носовом ходе.
- d) В общем носовом ходе.

**43. При диффузных носовых кровотечениях необходимо применять следующие местные мероприятия:**

- a) Передняя и задняя тампонада носа.
- b) Прижигание слизистой оболочки кристаллическим или 20-50% растворами азотнокислого серебра кислотами (трихлоруксусной или хромовой).
- c) Прижигание слизистой оболочки электрокаутером.
- d) Отслойка слизистой носовой перегородки.

**44. Склерома вызывается следующим возбудителем:**

- a) Палочка Волковича-Фриша.
- b) Кокковая флора.
- c) Вирус гриппа.
- d) Микоплазма.

**45. Какие лекарственные препараты используют для прижигания кровоточащих участков на слизистой оболочке носа:**

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Перекись водорода, эфедрин, полуторохлористое железо.
- b) Препараты серебра.
- c) Кислоты.
- d) Иод, марганцево-кислый калий.

**46. При синуситах могут развиваться следующие тяжелые осложнения:**

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Периостит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты.
- b) Шейный и грудной медиастениты.
- c) Флегмона дна полости рта.
- d) Тромбоз кавернозного синуса.
- e) Экстрадуральный и субдуральный абсцессы.

**47. Для улучшения носового дыхания при острых ринитах применяются препараты:**

- a) Антибактериальные.
- b) Сосудосуживающие.
- c) Витамины.
- d) Глюкокортикостероидные.
- e) Антигистаминные.

**48. Зловонный насморк называется:**

- a) Катаральным ринитом.
- b) Гипертрофическим ринитом.
- c) Вазомоторным ринитом.
- d) Простым атрофическим ринитом.
- e) Озеной.

**49. Обоняние при озене исчезает за счёт:**

- a) Нарушения тока воздуха.
- b) Атрофии обонятельного рецептора.

- c) Атрофии костной ткани.
- d) Наличие корок.
- e) Токсического поражения центральной части обонятельного анализатора

**50. Цель проведения пункции гайморовой пазухи при синуситах:**

- a) Диагностическая.
- b) Лечебная.
- c) Диагностическая и лечебная.
- d) Превентивная.
- e) Диагностическая и превентивная.

**51. Полиноз – это:**

- a) Сезонный аллергический вазомоторный ринит.
- b) Круглогодичный аллергический вазомоторный ринит.
- c) Нейровегетативная форма вазомоторного ринита.
- d) Острый ринит.
- e) Обострение хронического гипертрофического ринита.

**52. Основным методом лечения внутричерепных риногенных осложнений является:**

- a) Хирургический.
- b) Консервативный.
- c) Физиотерапевтический.
- d) Лучевой.
- e) Комбинированный (хирургический и лучевой).

**53. Общая продолжительность острого ринита:**

- a) 12-15 дней.
- b) 3-5 дней.
- c) 1-4 дня.
- d) 7-10 дней.
- e) 10-12 дней.

**54. Основной принцип хирургического лечения синуситов:**

- a) Вскрытие поражённой пазухи.
- b) Катетеризация поражённой пазухи.
- c) Вскрытие пазухи с удалением патологического содержимого.
- d) Эндоназальное наложение широкого соустья с поражённой пазухой.
- e) Вскрытие пазухи, удаление патологического содержимого и наложение соустья с полостью носа.

**55. При озене атрофический процесс затрагивает:**

- a) Слизистые оболочки полости носа.
- b) Слизистый слой и костные ткани полости носа.
- c) Костные ткани полости носа.
- d) Слизистые оболочки полости носа, костные структуры полости носа с переходом процесса на костные структуры верхней челюсти, глазницы.
- e) Костные структуры полости носа и основания черепа.

**56. К хроническим ринитам относятся следующие риниты:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Банальный.
- b) Инфекционный.
- c) Катаральный и гипертрофический.
- d) Атрофический.
- e) Вазомоторно-аллергический.

**57. Симптомы, характерные для абсцесса лобной доли:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Головная боль, эйфория.
- b) Судороги, зрачковые нарушения.
- c) Повышение температуры.
- d) Тошнота, нарушение сознания.
- e) Менингеальные знаки.

**58. Хирургическое лечение показано при следующих формах гайморитов:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Катаральный.
- b) Холестеатомный.
- c) Смешанный.

- d) Вазомоторно-аллергический.
- e) Гнойный.
- f) Полипозно-гнойный.

**59. Риноскопическая картина при хроническом атрофическом рините:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Наличие корок, резкая атрофия носовых раковин.
- b) Широкие носовые ходы.
- c) Неприятный запах.
- d) Истончённая слизистая.

**60. Способы лечения хронического вазомоторного ринита:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Консервативное.
- b) Хирургическое.
- c) Полухирургическое.
- d) Лучевое.

**61. Риноскопическая картина при нейровегетативной форме вазомоторного ринита:**

- a) Набухшие цианотичные раковины с пятнами Воячека, которые сокращаются после адренализации.
- b) Бледные фарфоровые раковины, которые не сокращаются после адренализации.
- c) Гиперемированные слизистые.
- d) Гнойное отделяемое в носовых ходах.

**62. Место скопления секрета при гайморите:**

- a) Патологический экссудат в среднем носовом ходе.
- b) Отделяемое в верхнем носовом ходе.
- c) Отделяемое в носоглотке.
- d) Отделяемое в общем носовом ходе

**63. Риноскопические признаки при хроническом полипозном синусите с полипозом носа:**

- a) Бугристые изъязвленные образования на широком основании, кровоточат при дотрагивании.
- b) Округлые, серые, гладкие, с узким основанием образования, не кровоточат.

**64. Предметы, необходимые для задней тампонады:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Катетер
- b) Тампон с тремя лигатурами
- c) Шпатель, носовое зеркало.
- d) Носовое зеркало, пинцет, тампон.

**65. Риноскопическая картина при хроническом гипертрофическом рините:**

- a) Бугристые носовые раковины синюшного или серо-красного цвета.
- b) Гиперемия, отёк преимущественно в области нижних носовых раковин.
- c) Набухшие синюшные или бледные слизистые, хорошо сокращаются после адренализации.
- d) Широкие носовые ходы, сухая истончённая слизистая, наличие густого секрета и корок.

**66. Факторы, способствующие развитию хронического катарального ринита:**

- a) Жаркий, сухой климат, профессиональные вредности (пыль), травмы.
- b) Длительное охлаждение конечностей, головы, искривление носовой перегородки.
- c) Частые острые риниты, инфекционные заболевания
- d) Аденоиды, синуситы.

**67. Перечислите риногенные орбитальные осложнения:**

- a) Периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты, неврит зрительного нерва, панофтальмит;
- b) Абсцесс века, этмоидит, флегмона орбиты;
- c) Периостит орбиты, этмоидит, флегмона орбиты;
- d) Этмоидит, флегмона орбиты;
- e) Этмоидит, периостит орбиты, реактивный отек век.

**68. Наиболее тяжелое поражение зрительного анализатора при риногенных осложнениях:**

- a) Субпериостальный абсцесс,
- b) Абсцесс века;
- c) Неврит зрительного нерва, панофтальмит;
- d) Периостит орбиты;
- e) Флегмона орбиты.

**69. Какие встречаются внутриглазные осложнения синуситов:**

- a) Катаракта
- b) Периостит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты и ретробульбарный абсцесс

- зрительного нерва
- c) Глаукома
  - d) Опухоль
  - e) Катаракта бульбарный абсцесс зрительного нерва

**70. Наиболее частые жалобы при острых синуситах:**

- a) расстройство обоняния и слезотечение;
- b) слезотечение и повышение внутричерепного давления;
- c) слезотечение и повышение артериального давления;
- d) затруднение носового дыхания и повышение артериального давления;
- e) головная боль и затруднение носового дыхания.

**71. Последовательность диагностических действий при подозрении на параназальный синусит:**

- a) передняя риноскопия, пункция, рентгенография, видеоэндоскопия;
- b) передняя риноскопия, пункция, рентгенография;
- c) передняя риноскопия, видеоэндоскопия, контрастная рентгенография;
- d) передняя, средняя и задняя риноскопии, рентгенография, пункция, видеоэндоскопия;
- e) видеоэндоскопия, средняя риноскопии, рентгенография.

**72. Ведущий метод консервативного лечения гнойного гайморита:**

- a) зондирование пазухи,
- b) разгрузочная и пункционная терапия;
- c) антибиотикотерапия;
- d) дренирование пазухи;
- e) ирригационная терапия

**Установить правильную последовательность.**

**73. Проведение пункции верхнечелюстной пазухи:**

1. Введение лекарственных средств в пазуху.
2. Введение носового зонда с накрученной ваткой в нижний носовой ход для проведения анестезии.
3. Введение иглы Куликовского в пазуху через нижний носовой ход.
4. Промывание пазухи антисептическим раствором.
5. Выведение иглы.

**74. Этапы операции на верхнечелюстной пазухе по Калдвеллу-Люку:**

1. Разрез слизистой оболочки преддверия полости рта по переходной складке.
2. Трепанация и вскрытие верхнечелюстной пазухи через переднюю стенку.
3. Наложение соустья с полостью носа.
4. Отсепаровка мягких тканей и обнажение ямки клыка на передней стенке пазухи.
5. Удаление патологического содержимого из пазухи.
6. Ушивание кетгутом раны под губой.

**75. Этапы полипотомии носа:**

1. Введение полипной петли в ту или иную половину носа.
2. Тракция петли на себя.
3. Местное обезболивание.
4. Затягивание петли.
5. Тампонада носа.

**76. Последовательность действий при гематоме носовой перегородки:**

1. Затампонировать нос.
2. Отсосать кровь из гематомы.
3. Ввести (промыть полость) раствором антибиотиков.

**77. Последовательность стадий острого ринита:**

1. Нагноение.
2. Влажная.
3. Сухая.

**Дополнить предложение.**

78. При синуситах могут развиваться тяжелые осложнения \_\_\_\_\_



79. Для улучшения носового дыхания при острых ринитах в нос закапывают \_\_\_\_\_  
Зловонный насморк называется \_\_\_\_\_
80. Обоняние при озене исчезает за счет \_\_\_\_\_ Диагностической и одновременно лечебной манипуляцией при синuíтах является \_\_\_\_\_
81. При локализации остеомы на задней стенке лобной пазухи ведущей жалобой у больных является жалоба на \_\_\_\_\_
82. Разновидность аллергической ринопатии, наблюдающаяся в период цветения злаков, трав, деревьев, называется \_\_\_\_\_
83. Основным методом лечения внутричерепных риногенных осложнений является \_\_\_\_\_  
Общая продолжительность острого ринита \_\_\_\_\_
84. Основной принцип хирургического лечения синuíтов заключается в удалении патологического содержимого из пазухи и наложении \_\_\_\_\_
85. При озене атрофический процесс затрагивает не только слизистую оболочку носа, но и \_\_\_\_\_
86. При гипертрофическом хроническом рините слизистая оболочка в ответ на действие сосудосуживающих средств \_\_\_\_\_

### Раздел 3. Заболевания глотки, пищевода и шеи.

#### Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Дефекты неба, лечение.
2. Дефекты языка, последствия, лечение.
3. Рубцовые деформации глотки, причины, последствия. Инородные тела глотки.
4. Гипертрофия небных миндалин: классификация, клиника, лечебная тактика.
5. Гипертрофия глоточной миндалины, степени ее увеличения.
6. Аденоидит - симптомы, методы диагностики, лечение.
7. Аденоиды: методы определения наличия и величины глоточной миндалины, клиника, лечение.
8. Юношеская ангиофиброма носоглотки.
9. Острый фарингит.
10. Хронический фарингит.
11. Ангина, причины возникновения, симптомы, течение болезни, лечение, осложнения.
12. Фолликулярная ангина: этиология, патогенез, симптомы, течение, осложнения, лечение.
13. Лакунарная ангина: этиология, патогенез, симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
14. Ангины при инфекционных заболеваниях.
15. Ангины при заболеваниях крови.
16. Ангина Симановского-Венсана.
17. Дифференциальная диагностика ангин.
18. Хронический тонзиллит, причины, течение, влияние на речевую функцию, лечение.
19. Хронический тонзиллит, современные подходы к лечению и иммунной реабилитации.
20. Гипертрофия небных миндалин, носоглоточной миндалины, изменение голоса, причины, течение болезни, лечение.
21. Паратонзиллярный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь.
22. Латерофаренгеальный абсцесс Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь.
23. Заглоточный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь.
24. Тонзиллогенный сепсис. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
25. Злокачественные опухоли ротоглотки: клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

#### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

1. Ангины среди других инфекционных заболеваний занимают следующее место:
  - a) Третье (после гриппа и острых катаров верхних дыхательных путей).
  - b) Последнее.
  - c) Первое.
2. Для агранулоцитарной ангины характерны следующие симптомы:

- a) Гиперемия и резкое увеличение нёбных миндалин.
- b) Некрозы и глубокие язвы на нёбных миндалинах и других отделах глотки.
- c) Сливные налёты на нёбных миндалинах грязно-серого цвета.

**3. Аденоиды – это:**

- a) Гипертрофия трубного миндалика.
- b) Воспаление глоточной миндалины.
- c) Гипертрофия глоточной миндалины.

**4. Ведущими в возникновении фарингитов являются следующие факторы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Злоупотребление алкоголем.
- b) Злоупотребление курением.
- c) Длительный разговор на холоде.
- d) Острая, чрезмерно холодная или горячая пища.
- e) Нарушение голосового режима, застойные явления в глотке.
- f) Декомпенсация сердечной деятельности.
- g) Нарушение носового дыхания.

**5. Наиболее эффективными являются следующие меры общественной профилактики хронического тонзиллита и его осложнений:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Правильная организация труда и отдыха.
- b) Противоэпидемиологические мероприятия.
- c) Организация рационального и полноценного питания.
- d) Развитие физкультуры и спорта, санитарно-просветительская работа и диспансеризация.

**6. Различают следующие виды первичных банальных ангин, вызванных преимущественно стрепто- и стафилококками:**

- a) Катаральная, фолликулярная, лакунарная, фибринозная, смешанная, флегманозная.
- b) Катаральная, фолликулярная, лакунарная, ангина Симановского- Венсана, смешанная.
- c) Катаральная, лакунарная, фолликулярная, фибринозная, смешанная.

**7. Ангина нёбных миндалин среди ЛОР-патологии по частоте занимает следующее место:**

- a) Последнее.
- b) Первое.
- c) Второе.
- d) Третье.

**8. Интоксикация следующими химическими веществами может привести к возникновению агранулоцитарной ангины:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Ртуть.
- b) Бензол.
- c) Свинец.
- d) ДДТ.

**9. Тонзиллотомия чаще проводится:**

- a) В детском возрасте.
- b) В среднем возрасте.
- c) В пожилом возрасте.

**10. Для диагностики лакунарной ангины наиболее достоверными являются следующие симптомы:**

- a) Гиперемия дужек и нёбных миндалин.
- b) Увеличение размеров нёбных миндалин.
- c) Наличие белых или светло-жёлтых налетов, выступающих из глубины лакун.
- d) Отек мягкого неба.

**11. Первое место среди осложнений со стороны ЛОР органов, возникающих вследствие ангин, занимают:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Парафарингиты и парафарингиальный абсцесс.
- b) Паратонзиллит.
- c) Паратонзиллярный абсцесс.
- d) Ларингиты и отиты.

**12. Наиболее эффективными являются следующие меры индивидуальной профилактики**

**заболеваний глотки:**

- a) Рациональное питание.
- b) Разумное сочетание труда и отдыха.
- c) Закаливание организма и восстановление носового дыхания.
- d) Борьба с вредными привычками.

**13. Наиболее достоверными для хронического тонзиллита являются следующие местные признаки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Наличие в лакунах патологического содержимого с запахом, рубцовые изменения миндалин и окружающих тканей.
- b) Гиперемия, спаянность небных миндалин с небными дужками.
- c) Атрофия небных миндалин.
- d) Гипертрофия небных миндалин.

**14. Тонзиллэктомия имеет следующие абсолютные противопоказания:**

- a) Заболевания крови.
- b) Холецистит, сахарный диабет.
- c) Цирроз печени, язва желудка и 12- перстной кишки.
- d) Пожилой возраст, гипотония, неврастения, вегетососудистая дистония.

**15. Вторичная ангина возникает при следующих заболеваниях крови:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гемофилия.
- b) Инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, панмиелофтиз.
- c) Лейкозы.
- d) Тромбопения, анемия.

**16. Для возникновения ангин и хронического тонзиллита наибольшее значение имеет следующий комплекс микробной флоры:**

- a) Менингококк, энтерококк, гриппозный вирус.
- b) Стрептококк, стафилококк, пневмококк.
- c) Стрептококк, менингококк.
- d) Вирус Коксаки.

**17. Ведущими в возникновении ангин и хронического тонзиллита являются следующие внутренние факторы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Анатомические особенности строения небных миндалин, аллергизация и реактивность организма.
- b) Кариозные зубы и затруднение носового дыхания.
- c) Переутомление, отрицательные эмоции, гиповитаминозы.
- d) Заболевания сердца.

**18. Основным методом лечения аденоидов является:**

- a) Медикаментозный.
- b) Физиотерапевтический.
- c) Хирургический.
- d) Санаторно-курортный.

**19. Хронический тонзиллит часто приходится дифференцировать со следующими заболеваниями:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) С катаральной ангиной, вторичной ангиной.
- b) С хроническим фарингитом.
- c) С фарингомикозом, гипертрофией небных миндалин.
- d) С острым фарингитом.

**20. Трахеотомию иногда приходится делать при следующих заболеваниях:**

- a) Гортанная ангина.
- b) Фолликулярная ангина.
- c) Лакунарная ангина.
- d) Вирусная ангина.

**21. Наиболее часто приходится дифференцировать лакунарную ангину и следующие заболевания:**

- a) Дифтерия.
- b) Ангина Симановского-Венсана.
- c) Агранулоцитарная ангина.

d) Вирусная ангина.

**22. Для возникновения ангины решающее значение имеет:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Контакт с заболевшим ангиной.
- b) Наличие хронического тонзиллита, снижение сопротивляемости организма.
- c) Местное и общее переохлаждение.
- d) Сотрясение головного мозга.

**23. Для диагностики фолликулярной ангины наиболее достоверными являются следующие симптомы:**

- a) Наличие желто-белых точек на поверхности небных миндалин.
- b) Увеличение размеров небных миндалин.
- c) Наличие грязных налётов на поверхности миндалин.
- d) Головная боль.

**24. Выделяют следующие формы хронических фарингитов:**

- a) Гиперпластические и некротические.
- b) Серозные и гнойные.
- c) Катаральные.
- d) Катаральные, атрофические, гипертрофические.

**25. В возникновении фарингитов ведущими являются следующие факторы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Резкие колебания влажности и температуры воздуха.
- b) Промышленная пыль, пары, сквозняки.
- c) Повышенное выпадение осадков и пониженная инсоляция воздуха.
- d) Низкая влажность воздуха и высокая инсоляция.

**26. Наиболее часто приходится дифференцировать агранулоцитарную ангину и следующие заболевания:**

- a) Сифилис, туберкулез глотки.
- b) Ангина Симановского-Венсана.
- c) Лакунарная ангина, дифтерия.
- d) Ангины, возникающие при инфекционном мононуклеозе, панмиелофтизе, лейкозах.

**27. Для диагностики гортанной ангины наиболее достоверным является следующий метод исследования:**

- a) Ларингоскопия.
- b) Фарингоскопия.
- c) Анализ жалоб больного, характер температурной кривой и результаты исследования крови.
- d) Исследование дыхательной функции.

**28. При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется:**

- a) Внутри небного миндалика.
- b) В лакунах небного миндалика.
- c) В околминдаликовом пространстве.
- d) За небными дужками.

**29. Воспаление глоточной и язычной миндалин чаще протекает по типу:**

- a) Лакунарной ангины.
- b) Катаральной или фолликулярной ангины.
- c) Язвенно-пленчатой ангины.
- d) Гортанной ангины.

**30. Заглоточный абсцесс возникает:**

- a) В детском возрасте.
- b) В среднем возрасте.
- c) В пожилом возрасте.
- d) В любом возрасте.

**31. Наиболее часто приходится дифференцировать ангину Симановского- Венсана и следующие заболевания:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Лакунарной ангины и дифтерия.
- b) Туберкулез глотки.
- c) Ангина при заболеваниях крови.
- d) Злокачественные опухоли и сифилис миндалин.

**32. Тугоухость при гипертрофии глоточной миндалины (аденоиды) обусловлена:**

- a) Закрытием устьев слуховых труб.
- b) Интоксикацией рецепторных и ганглиозных образований слухового анализатора.
- c) Застойными явлениями в полости череп.
- d) Отсутствием носового дыхания.

**33. Удушье часто развивается при следующей ангине:**

- a) Лакунарной.
- b) Фолликулярной.
- c) Гортанной.
- d) Катаральной.

**34. Наиболее часто приходится дифференцировать дифтерию и следующие заболевания:**

- a) Лакунарная ангина.
- b) Некротические ангины, возникающие при заболеваниях крови.
- c) Паратонзиллярный абсцесс и паратонзиллит.
- d) Фузоспирохетозная ангина.

**35. При ангинах увеличиваются и становятся болезненными следующие лимфоузлы.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Передне-верхние шейные.
- b) Подчелюстные.
- c) Заглоточные.
- d) Задние шейные.

**36. Заглоточный абсцесс наиболее часто возникает после следующих заболеваний:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Пневмония и менингит.
- b) Корь, скарлатина, грипп.
- c) Острые фарингиты, риниты, травмы задней стенки глотки.
- d) Пищевое отравление и острая интоксикация.

**37. Вторичная ангина обязательно наблюдается при следующих инфекционных заболеваниях:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Тифы, холера.
- b) Корь, скарлатина.
- c) Дифтерия.
- d) Цереброспинальный менингит, бруцеллез, малярия.

**38. При тонзиллэктомии наиболее часто возникают следующие осложнения:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Острая дыхательная недостаточность.
- b) Кровотечение.
- c) Обморочное состояние.
- d) Острый стеноз гортани рефлекторного происхождения.

**39. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает:**

- a) Лечение антибиотиками.
- b) Лечение сульфаниламидами.
- c) Полоскание горла антисептиками.
- d) Физиотерапия.
- e) Лучевое лечение.

**40. Инкубационный период дифтерии составляет:**

- a) 1-5 дней.
- b) 4-10 дней.
- c) 10-20 дней.
- d) 1-2 дня.

**41. Для паратонзиллярного абсцесса характерны следующие морфологические стадии течения процесса:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Отек.
- b) Инфильтрация.
- c) Абсцедирование.
- d) Инкапсулирование.
- e) Медиастенит.

**42. Наиболее частые осложнения после тонзиллэктомии:**

- a) Гематома.
- b) Шейный лимфаденит.
- c) Парафарингит.
- d) Парез мягкого неба.
- e) Сепсис.
- f) Кровотечение.

**43. Назовите формы гипертрофического фарингита:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Боковой.
- b) Катаральный.
- c) Гранулезный.
- d) Отечный.
- e) Компенсированный.

**44. Наиболее частой локализацией заглоточного абсцесса является:**

- a) Носоглотка.
- b) Ротоглотка.
- c) Гортаноглотка.
- d) Трахея.
- e) Пищевод.

**45. Укажите основные варианты ангины по характеру патоморфологических изменений в миндалинах:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Катаральная, фолликулярная, лакунарная.
- b) Фибринозная, язвенная.
- c) Пневмококковая, вирусная
- d) Ангина Симановского-Венсана.
- e) Некротическая, флегмонозная.

**46. Основной метод лечения аденоидов:**

- a) Консервативный.
- b) Полухирургический.
- c) Хирургический.
- d) Смешанный.

**47. Наиболее частые осложнения при вскрытии заглоточного абсцесса:**

- a) Повреждение сосудов.
- b) Повреждение позвоночника.
- c) Повреждение мышц глотки.
- d) Повреждение трахеи и пищевода.
- e) Аспирация гноя.

**48. Вторичные ангины наблюдаются при следующих заболеваниях крови:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Агранулоцитоз.
- b) Лейкоз.
- c) Алиментарно-токсическая алейкемия.
- d) Гемофилия.
- e) Капилляротоксикоз.

**49. Методы преимущественного лечения, декомпенсированного хронического тонзиллита:**

- a) Консервативное.
- b) Полухирургическое.
- c) Смешанное.
- d) Хирургическое.

**50. Осложнение, которое наиболее часто встречается при ангине:**

- a) Парафарингит.
- b) Медиастинит.
- c) Септикопиемия.
- d) Паратонзиллярный абсцесс.

**51. Микробная флора, которая наиболее часто встречается при ангинах:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Пневмококк.

- b) Вирус.
- c) Аденовирус.
- d) Стафилококк.
- e) Стрептококк (бета-гемолитический).

**52. Ранние осложнения после аденотомии:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Острый отит.
- b) Парез мягкого нёба.
- c) Кровотечение.
- d) Аспирация срезанной части глоточной миндалины.
- e) Острый синусит. 1

**53. Назовите степени увеличения глоточной миндалины:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) 1-я.
- b) 2-я.
- c) 3-я.
- d) 4-я.
- e) 5-я.

**54. Для клинической классификации хронического тонзиллита (по Лукомскому) характерны формы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Латентная.
- b) Компенсированная.
- c) Субкомпенсированная.
- d) Активная.
- e) Декомпенсированная.

**55. При фарингомикозе поражается:**

- a) Слизистая оболочка глотки.
- b) Мышечная оболочка глотки.
- c) Фиброзная оболочка глотки.
- d) Миндалины.
- e) Заглоточное пространство.

**56. Для хронического тонзиллита характерны следующие местные признаки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гиперемия краев нёбных дужек (признак Гизе).
- b) Гипертрофия нёбных миндалин.
- c) Валикообразное утолщение краев передних и задних нёбных дужек (признак Преображенского).
- d) Асимметрия зева.

**57. Для хронического тонзиллита характерны следующие местные признаки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Рубцовое сращение миндалин с дужками.
- b) Гнойное отделяемое из лакун (при надавливании на наружный край нёбных миндалин).
- c) Рыхлые или уплотнённые нёбные миндалины.
- d) Инфильтрация, гиперемия паратонзиллярной области.
- e) Болезненность при надавливании на нёбную миндалину.

**58. Осложнения инородного тела пищевода:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Эзофагит.
- b) Перизофагит.
- c) Перфорация пищевода.
- d) Абсцесс.
- e) Медиастинит.

**59. Исследование мазков из зева на ВЛ проводятся при заболеваниях:**

- a) Острый ларингит.
- b) Ангина.
- c) Паратонзиллярный абсцесс.
- d) Папилломатоз.
- e) Дифтерия.

**60. При аденоидах может возникнуть следующий тип гнусавости:**

- a) Открытый.
- b) Полузакрытый.
- c) Закрытый.
- d) Полуоткрытый.
- e) Смешанный.

**61. Лечение заглоточного абсцесса:**

- a) Консервативное.
- b) Полухирургическое.
- c) Смешанное.
- d) Хирургическое.

**62. Чаще всего следует дифференцировать аденоиды и:**

- a) Юношескую ангиофибромю основания черепа.
- b) Хоанальный полип.
- c) Ограниченный гипертрофический ринит.
- d) Инородное тело.
- e) Остеофит шейных позвонков.

**63. Для лакунарной ангины характерно:**

- a) Постепенное начало, с невысокой температурой, наличие острых воспалительных явлений в носу, гортани, трахее, отсутствуют или слабо выражены боли в суставах, увеличение лимфоузлов.
- b) Отёк подкожной клетчатки. При фарингоскопии - разлитая гиперемия слизистой задней стенки глотки.
- c) Внезапное начало заболевания, боль при глотании увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов.
- d) При фарингоскопии жёлто-белые налеты, легко снимаемые, не выходящие за пределы нёбных дужек.

**64. При 1-й степени гипертрофии глоточные миндалины:**

- a) Прикрывают весь сошник.
- b) Прикрывают верхнюю треть сошника.
- c) Прикрывают две трети сошника.

**65. При 2-й степени гипертрофии глоточные миндалины:**

- a) Прикрывают весь сошник.
- b) Прикрывают верхнюю треть сошника.
- c) Прикрывают две трети сошника.

**66. При 3-й степени гипертрофии глоточные миндалины:**

- a) Прикрывают весь сошник.
- b) Прикрывают верхнюю треть сошника.
- c) Прикрывают две трети сошника.

**67. Объективные данные при коревой краснухе:**

- a) На задней стенке глотки, иногда на нёбных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
- b) Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
- c) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, языке, реже твердом нёбе.
- d) На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

**68. Объективные данные при скарлатинозной краснухе Филатова:**

- a) На задней стенке глотки, иногда на нёбных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
- b) Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
- c) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, языке, реже твердом нёбе.
- d) На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

**69. Объективные данные при натуральной и ветряной оспе:**

- a) На задней стенке глотки, иногда на нёбных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
- b) Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек, мягкого нёба и задней стенки глотки.
- c) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита одновременно с



- кожным высыпанием возникает энантема на мягком нёбе, язычке, реже твердом нёбе.
- d) На слизистой оболочке мягкого нёба и щёк появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.
- 70. Объективные данные при рожистом воспалении глотки:**
- a) На задней стенке глотки, иногда на небных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, пузырьки лопаются, образуют эрозии.
- b) Резко ограниченная, огненно-красная гиперемия слизистой оболочки небных дужек, мягкого неба и задней стенки глотки.
- c) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивит одновременно с кожным высыпанием возникает энантема на мягком небе, язычке, реже твердом нёбе.
- d) На слизистой оболочке мягкого неба и щек появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

**71. Изменения в глотке при дифтерии:**

- a) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины.
- b) Преимущественно одностороннее поражение, реже - катаральная, чаще - фибринозная, иногда - язвенно-некротическая ангина.
- c) Обширные налёты на нёбных миндалинах с распространением на окружающие ткани.

**72. Изменения в глотке при скарлатине:**

- a) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины.
- b) Преимущественно одностороннее поражение, реже - катаральная, чаще - фибринозная, иногда - язвенно-некротическая ангина.
- c) Обширные налёты на нёбных миндалинах с распространением на окружающие ткани.

**73. Изменения в глотке при туляремии:**

- a) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины.
- b) Преимущественно одностороннее поражение, реже - катаральная, чаще - фибринозная, иногда - язвенно-некротическая ангина.
- c) Обширные налёты на нёбных миндалинах с распространением на окружающие ткани.

**74. Признаки лакунарной ангины:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Налёты располагаются в пределах нёбных миндалин.
- b) Налёты выходят за пределы нёбных миндалин.
- c) Цвет налётов желтовато-белый.
- d) Цвет налётов белый, серо-белый, грязно-серый.
- e) Налёты поверхностные, легко снимаются.
- f) Налёты глубокие, снимаются с трудом, поверхность под налётами кровоточит.

**75. Признаки специфической ангины при дифтерии:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Налёты располагаются в пределах нёбных миндалин.
- b) Налёты выходят за пределы нёбных миндалин.
- c) Цвет налётов жёлтый.
- d) Цвет налётов белый, серо-белый, грязно-серый.
- e) Налёты поверхностные, легко снимаются.
- f) Налёты глубокие, снимаются с трудом, поверхность под налётами кровоточит.

**Дополнить предложение:**

76. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает \_\_\_\_\_
77. Инкубационный период дифтерии составляет \_\_\_\_\_
78. Для паратонзиллярного абсцесса характерны следующие морфологические стадии течения процесса: отек, инфильтрация, \_\_\_\_\_
79. Осложнения после тонзиллэктомии: гематома, шейный лимфаденит, парафарингит, парез мягкого неба, сепсис, \_\_\_\_\_
80. По локализации паратонзиллярные абсцессы подразделяются на: передний, боковой, задний, \_\_\_\_\_
81. Наиболее частой локализацией заглочного абсцесса является \_\_\_\_\_
82. Лечебные мероприятия при острых фарингитах: смазывание слизистой глотки вяжущим раствором, щелочно-масляные ингаляции, диета, УФО, сульфаниламидные препараты, \_\_\_\_\_
83. Основной метод лечения аденоидов \_\_\_\_\_
84. Осложнения при вскрытии заглочного абсцесса: \_\_\_\_\_, повреждение сосудов и позвоночника.

85. Нарушения при гипертрофии небных миндалин: затруднение дыхания, затруднение глотания и сосания у грудных детей, \_\_\_\_\_
86. Методы лечения хронического тонзиллита: консервативное, полухирургическое, \_\_\_\_\_
87. Осложнения паратонзиллярного абсцесса: парафарингит, медиастенит, септикопиемия, \_\_\_\_\_
88. Пути заражения ангиной: воздушно-капельный, алиментарный, \_\_\_\_\_
89. Микробная флора при ангинах: пневмококк, вирус, аденовирус, стафилококк, \_\_\_\_\_
90. Осложнения после аденотомии: аспирация срезанного аденоида, острый отит, острый синусит, парез мягкого неба, \_\_\_\_\_
91. Основные полухирургические виды лечения пациента при хроническом тонзиллите: диатермокоагуляция, гальванокаустика, рассечение лакун, \_\_\_\_\_
92. Для клинической классификации хронического тонзиллита (по Лукомскому) характерны: компенсированная форма, субкомпенсированная, \_\_\_\_\_
93. Фолликулярная ангина сопровождается следующими симптомами: боли в горле при глотании, повышение температуры тела, увеличение регионарных лимфатических узлов, \_\_\_\_\_
94. Для хронического тонзиллита клинически характерно: гиперемия краев небных дужек (признак Гизе), валикообразное утолщение краев передних и задних небных дужек (признак Преображенского), отечность верхних отделов передних и задних небных дужек (признак Зака), гнойное отделяемое из лакун (при надавливании на наружный край небных миндалин), увеличение регионарных лимфоузлов, \_\_\_\_\_
95. Жалобы больного, страдающего атрофическим фарингитом: сухость в глотке, запах изо рта, \_\_\_\_\_
96. Лечебные мероприятия при атрофическом фарингите включают следующее: смазывание слизистой глотки раствором Люголя, полоскание раствором иодиола, масляные капли в нос, \_\_\_\_\_
97. При аденоидах наблюдается гнусавость \_\_\_\_\_
98. Лечение заглоточного абсцесса \_\_\_\_\_
99. Аденоиды следует дифференцировать с: юношеской ангиофибромой основания черепа, доброкачественной опухолью, злокачественной опухолью, остеоцитом шейных позвонков, \_\_\_\_\_
100. Дифтерию наиболее часто приходится дифференцировать с \_\_\_\_\_
101. Чаще всего заражение ангиной происходит \_\_\_\_\_

### Ситуационные задачи

(проверяемые индикаторы – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

#### Ситуационная задача № 1

Больная 38 лет, рентгенотехник по профессии, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро, два дня назад после переохлаждения. Объективно: общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтоватого оттенка, температура тела 39<sup>o</sup>C, пульс 88 уд. в мин. Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серыми налетами. С диагнозом лакунарная ангина назначена антибиотикотерапия и дан больничный лист на 6 дней.

1. Выделите синдром, скомпоновав их из имеющихся симптомов.
2. При каких заболеваниях оно может развиваться (привести классификацию).
3. Какие обследования нужно провести для разграничения этих заболеваний?
4. Согласны ли Вы с действиями оториноларинголога поликлиники?

#### Ситуационная задача № 2

У больной 21 года, жалобы на сильную боль в горле, t 38<sup>o</sup>C, слабость, вялость. Больна 2-ой день, после переохлаждения.

Общее состояние средней тяжести, t 38,1<sup>o</sup>C, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы глотки. Фарингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба, небных дужек, отёчны и гиперемированны небные миндалины, на поверхности которых многочисленные круглые, слегка возвышающиеся желтые точки.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

### Ситуационная задача № 3

У больной 36 лет, жалобы на сильную боль в горле при глотании, озноб,  $t\ 39^{\circ}\text{C}$ , слабость, боли в суставах, гнилостный запах изо рта.

Горло болит 3-ий день, до этого неделю назад перенес ОРВИ, принимала левомицетин.

Объективно: общее состояние тяжелое,  $t\ 39,6^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы сероватые, склеры иктеричны, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы глотки.

Фарингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба и небных дужек, увеличение и гиперемия небных миндалин, гнойнофибринозный налет на поверхности миндалин.

В общем анализе крови выявлен сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Ваш диагноз и обследование? Назначьте лечение.

### Ситуационная задача № 4

У больного 16 лет, жалобы на сильную боль в горле, иррадирующая в уши, озноб,  $t\ 39^{\circ}\text{C}$ , слабость, боли в суставах, головную боль. Горло болит 3-ий день.

Объективно: общее состояние средней тяжести,  $t\ 38,6^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Фарингоскопически - мягкое небо симметрично, гиперемия и инфильтрация мягкого неба и дужек, увеличенные и гиперемированные небные миндалины, покрыты грязно белым налетом. Кроме того, островки серого налета на слизистой оболочке носо- и гортаноглотки

Ваш диагноз? С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 5

У больной 15 лет жалобы на сильную боль в горле, озноб,  $t\ 39^{\circ}\text{C}$ , слабость, боли в суставах. Горло болит 4 дня, до этого в течение недели беспокоит слабость, вялость, недомогание, субфебрильная температура.

Объективно: общее состояние тяжелое,  $t\ 39,6^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы сероватые, склеры иктеричны, пальпируются увеличенные шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы; печень и селезенка увеличены. Фарингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба и небных дужек, увеличенные и гиперемированные небные миндалины, покрыты фибринозным налетом.

В общем анализе крови выявлены в большом количестве атипичные мононуклеары.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

### Ситуационная задача № 6

У больного 26 лет, жалобы на сильную боль в горле, больше справа, иррадирующая в правое ухо,  $t\ 38,2^{\circ}\text{C}$ , слабость. Горло болит 5-ий день, лечился полосканием горла фурацилином.

Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные,  $t\ 38,6^{\circ}\text{C}$ , пальпируются увеличенные подчелюстные, ретромандибулярные лимфатические узлы, резко болезненные справа. Фарингоскопически: рот открывается шириной на один палец, асимметрия гиперемированного мягкого неба, за счет инфильтрации и отека правой передней небной дужек, небные миндалины увеличенные и гиперемированные, в лакунах миндалин гнойное скопление, правая миндалина смещена к центру, отек язычка.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

### Ситуационная задача № 7

У больной 21 года жалобы на затруднение дыхания, сильную боль в горле, больше слева, иррадирующая в левое ухо,  $t\ 38,2^{\circ}\text{C}$ , слабость, припухлость угла нижней челюсти слева. Больна 6-ой день, после ангины, сутки назад в поликлинике по месту жительства произведено вскрытие паратонзиллярного абсцесса слева. В анамнезе ангины 2-3 раза в год.

Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные,  $t\ 38,2^{\circ}\text{C}$ , пальпируются увеличенные подчелюстные, ретромандибулярные лимфатические узлы, резко болезненные слева, у угла нижней челюсти слева болезненная при пальпации припухлость. Фарингоскопия: рот открывается шириной на два пальца, асимметрия гиперемированного мягкого неба, за счет инфильтрации и отека левой задней небной дужек, левая небная миндалина пастозна, отек язычка, на передней небной дужке разрез, длиной 1 см. При непрямой ларингоскопии отмечается припухлость и гиперемия левой половины глотки.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

### Ситуационная задача № 8

У больной 20 лет жалобы на частые ангины, периодические боли в суставах, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что в течение 3х лет каждые полгода болеет ангинами, год назад перенесла паратонзиллит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, нижние веки цианотичны, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная. Фарингоскопически определяется смыкающиеся по средней линии небные миндалины, в лакунах гнойные пробки.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 9**

У больного 18 лет жалобы на частые ангины (2-3 раза в год). Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Фарингоскопически - небные миндалины за дужками, спаяны с ними, гиперемия краев небных дужек, валикообразное утолщение и отечность краев передних и задних небных. При надавливании шпателем на небные миндалины из лакун выделяется жидкий гной.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 10**

У больного 48 лет жалобы на сухость и першение в горле.

Из анамнеза известно, что в течение года трижды перенес ангины.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пальпируются безболезненные регионарные лимфатические узлы.

Фарингоскопически - небные миндалины скрыты за небными дужками, рубцово изменены, спаяны с дужками, гиперемия краев небных дужек, валикообразное утолщение и отечность краев передних и задних небных. Задняя стенка глотки бледно-розовая, сухая с лаковым блеском.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 11**

У больной 63 лет жалобы на сухость и чувство першения в глотке, иногда жжение и боль при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Болеет более 5 лет, в анамнезе - страдает хроническим ахиллическим гастритом и холециститом. При мезофарингоскопии - слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, инъецирована сосудами, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 12**

У больной 42 лет жалобы на чувство першения и сухость в глотке, отхаркивание вязкой мокроты, неприятный запах изо рта. Данные жалобы беспокоят в течение 6-8 месяцев; в анамнезе - страдает сахарным диабетом в течение последних 2-х лет. При мезофарингоскопии определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, инъецирована сосудами, покрыта густой слизью; видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани. Аналогичный характер слизистой оболочки в носо- и гортаноглотке.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 13**

У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, слабость, головную боль. Болеет 3 дня, начало заболевания связывает с переохлаждением. Температура 38,3 °С, пульс - 88 в мин., ритмичен. При пальпации увеличены и болезненны ретромандибулярные и подчелюстные лимфоузлы. При мезофарингоскопии - яркая гиперемия и отечность слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых имеются множественные белые точки величиной с просыное зерно.

Ваш диагноз, тактика? Назначьте лечение?

#### **Ситуационная задача № 14**

У больной 40 лет почти ежегодно ангины протекают с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, последнее обострение которого отмечено после перенесенной ангины.

При фарингоскопии тонзиллярные дужки инфильтрированы, слегка отечны, спаяны с миндалинами, последние рубцово изменены, лакуны их зияют, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 15**

У больной 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле. Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя - без эффекта. Температура нормальная. В области верхнего полюса левой нёбной миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом легко кровоточащее при дотрагивании.

При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат, переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

#### **Ситуационная задача № 16**

У больного жалобы на легкую боль в горле слева.

Общее состояние не нарушено. Температура 36,6 °С. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. У верхнего полюса левой миндалины сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным сальным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

#### **Ситуационная задача № 17**

У больной 38 лет, рентгенотехника, жалобы на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры, чувство ломоты в конечностях, недомогание. Заболевание началось остро, два дня назад. Состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, сероватожелтого оттенка. Температура 39°С, пульс 88 в мин.

Нёбные миндалины покрыты грязно-серыми некротическими налетами. Регионарные лимфоузлы увеличены. При исследовании крови в формуле определяется выраженная лейкопения, значительное снижение количества нейтрофильных гранулоцитов.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 18**

Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Температура 38,6°С, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно серыми налетами, которые распространяются на дужки, налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. В подчелюстной области - отечность мягких тканей шеи.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое исследование и лечение

#### **Ситуационная задача № 19**

Ребенку 7 мес. Он беспокоен, отказывается от приема пищи, температура 39°С. При осмотре на задней стенке глотки определяется выпячивание, расположенное по срединной линии. Слизистая оболочка резко гиперемирована. Дыхание затруднено.

Диагноз? Лечение?

### **Раздел 4. Заболевания гортани и трахеи.**

### Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Нервно-мышечные нарушения: паралич лицевого, подъязычного нервов, паралич мягкого неба, паралич возвратного нерва (односторонний и двусторонний).
2. Нарушения фонации при поражении отдельных ветвей возвратного нерва, лечение.
3. Профилактика нарушений голоса и речи у детей.
4. Заболевания голосового аппарата при патологии внутренних органов
5. Физио- и аэрозольтерапия в фониатрии
6. Хронический ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
7. Папилломатоз гортани (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
8. Острый ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
9. Нарушение голоса при заболеваниях бронхолегочного аппарата.
10. Нарушение голоса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
11. Нарушение голоса при изменении функции желез внутренней секреции.
12. Физиолечение заболеваний голосового аппарата.
13. Аэрозольтерапия заболеваний голосового аппарата.
14. Флегмонозный ларингит. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение
15. Хондроперихондриты гортани. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
16. Ларинготрахеиты у детей. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
17. Эпиглоттиты. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
18. Флегмоны шеи: этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение
19. Медиастениты: этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение
20. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
21. Методы лечения злокачественных опухолей гортани. Формы опухолей, лечебная тактика.
22. Склерома: диагностика, клиника, лечение.
23. Острый стеноз гортани: этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях.
24. Папилломатоз гортани: этиология, патогенез, клиника, лечебная тактика.
25. Трахеотомия, трахеостомия: показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.
26. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.

### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

1. В лечении папилломатоза гортани применяют следующие группы препаратов, кроме:
  - a) Противовирусные.
  - b) Антибактериальные.
  - c) Иммуномодулирующие.
  - d) Антибактериальные, иммуномодулирующие
2. Назовите состояния, при которых может встречаться односторонний паралич гортани:
  - a) Аневризма дуги аорты.
  - b) Опухоли щитовидной железы.
  - c) Новообразования средостения.
  - d) Функциональная афония.
  - e) После хирургических вмешательств.
3. Уровню каких шейных позвонков соответствует верхняя и нижняя границы гортани взрослого человека?
  - a) III-IV шейный позвонок
  - b) IV-VI шейный позвонок
  - c) II-V шейный позвонок
  - d) I-II шейный позвонок
4. В гортани выделяют следующие отделы:  
*Выберите несколько правильных ответов:*
  - a) вестибулярный отдел

- b) складочный отдел
- c) подголосовая полость
- d) подсвязочный отдел

**5. Какие анатомические образования гортани составляют её складочный отдел:**

- a) надгортанник
- b) морганиев желудочек
- c) вестибулярные складки
- d) голосовые складки

**6. Укажите, на каком из приведенных уровней находится бифуркация трахеи:**

- a) на уровне 2-го грудного позвонка
- b) на уровне 5-го грудного позвонка
- c) на уровне 8-го грудного позвонка
- d) на уровне 6-7 грудного позвонка

**7. Ларингоскопическая картина при остром ларингите:**

- a) ограничение подвижности голосовых складок
- b) гиперемия голосовых складок
- c) точечные кровоизлияния
- d) отечность складок
- e) узелки голосовых складок

**8. Предраковые заболевания гортани:**

- a) фиброма голосовой складки на широком основании
- b) гиперпластический ларингит
- c) туберкулез
- d) папилломатоз
- e) ангиома

**9. При лечении острого ларингита не применяются:**

- a) антибактериальная терапия
- b) вливание лекарственных веществ в гортань
- c) ингаляции
- d) противоотечная терапия
- e) прижигание слизистой оболочки гортани

**10. Певческие узелки располагаются на:**

- a) черпалонадгортанных складках
- b) вестибулярных складках
- c) голосовых складках
- d) в области передней комиссоы

**11. Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является:**

- a) одышка
- b) цианоз
- c) кашель
- d) боль

**12. Где должны лечиться больные дифтерией гортани:**

- a) на дому
- b) в поликлинике
- c) в ЛОР отделении
- d) в инфекционной больнице

**13. Основным лечением дифтерии гортани является внутримышечное введение:**

- a) антибиотиков
- b) гипосенсибилизирующих средств
- c) гормональных препаратов
- d) противодифтерийной сыворотки

**14. Развитие рубцового стеноза дыхательных путей в местах физиологических сужений характерно для:**

- a) 1 туберкулеза гортани
- b) 2 сифилиса гортани
- c) 3 склеромы гортани)
- d) 4 рака гортани

**15. Укажите, введение какого лекарственного препарата в/обозначает термин**

**«внутривенная трахеотомия»:**

- a) цефтриаксона
- b) хлористого кальция
- c) преднизолона
- d) гемодеза

**16. Какую связку необходимо рассечь, оказывая неотложную помощь при стенозе гортани**

**III степени:**

- a) черпало - надгортанную
- b) надгортанно-щитовидную
- c) коническую
- d) щито-надгортанную

**17. При гортанной ангине в гортани можно увидеть:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) отек слизистой оболочки
- b) гиперемию слизистой оболочки
- c) грязно-серые пленки)
- d) гнойное воспаление лимфаденоидных фолликулов гортани
- e) скопление слюны в грушевидных синусах

**18. Какие изменения происходят в тканях гортани при тупых травмах?**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) кровоизлияние
- b) ематома
- c) переломы хрящей
- d) скопление слюны в грушевидных синусах
- e) разрывы слизистой оболочки гортани

**19. Какие операции при заболеваниях гортани выполняются амбулаторно:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) биопсия
- b) первичную хирургическую обработку непроникающих ран гортани
- c) эндоларингеальное удаление фибромы гортани
- d) коникотомия
- e) резекция гортани

**20. Ведущими в возникновении ларингитов являются следующие факторы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Питье раздражающих напитков и употребление пряной пищи.
- b) Злоупотребление алкоголем и курением.
- c) Питье холодных и горячих жидкостей.
- d) Перегревание и охлаждение организма, профессиональные вредности.

**21. Развитие голоса и речи после ларингэктомии**

- a) Возможно в исключительных случаях.
- b) Невозможно никогда.
- c) Возможно у многих больных.

**22. Наиболее распространенным методом лечения регионарных метастазов рака гортани является**

- a) Лучевой.
- b) Хирургический.
- c) Химиотерапевтический.
- d) Комбинированный.

**23. Ложный круп – это**

- a) Стеноз гортани, обусловленный образованием дифтерийных пленок.
- b) Стеноз гортани, возникающий при подсвязочном ларингите.
- c) Стеноз гортани, обусловленный ростом опухоли.
- d) Стеноз гортани вследствие инфекционных гранулем.

**24. Удушье при подсвязочном ларингите чаще возникает**

- a) Ночью.
- b) Днем.
- c) Утром.
- d) Не зависит от времени суток

**25. Различают следующие формы хронического ларингита**



- a) Катаральный, гипертрофический и атрофический.
- b) Серозный, гнойный, некротический.
- c) Инфильтративный и язвенный.
- d) Гипертрофический и атрофический

**26. Ведущими в возникновении ларингитов являются следующие внутренние факторы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Хронические заболевания носа и придаточных пазух носа и глотки.
- b) Перенапряжение голосового аппарата.
- c) Хронические заболевания легких
- d) Заболевания сердечно-сосудистой системы.

**27. Дисфагия – это:**

- a) Нарушение чистоты, силы и тембра голоса.
- b) Нарушение глотания.
- c) Полное отсутствие голоса.
- d) Отсутствие обоняния.

**28. Истинный круп – это:**

- a) Стеноз гортани, обусловленный образованием дифтерийных пленок.
- b) Стеноз гортани, обусловленный ростом опухоли.
- c) Стеноз гортани, обусловленный воспалительным отеком и инфильтратом гортани.
- d) Стеноз гортани вследствие инфекционных гранулем.

**29. Дисфония – это:**

- a) Нарушение глотания.
- b) Полное отсутствие голоса.
- c) Нарушение чистоты, силы и тембра голоса.
- d) Нарушение дыхания.

**30. Крикотомия – это:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Поперечный разрез всех слоев шеи между нижним краем перстневидного хряща и верхним краем первого кольца трахеи.
- b) Поперечный разрез всех слоев шеи на уровне подъязычно-щитовидной связки.
- c) Поперечный разрез всех слоев шеи на уровне перстне-щитовидной связки.
- d) Рассечение конической связки.

**31. При острых ларингитах ведущими являются следующие виды лечения:**

- a) Голосовой режим.
- b) Паровые и масляные ингаляции, домашний режим.
- c) Антибиотикотерапия.
- d) Физиотерапевтические процедуры (УВЧ и диатермия гортани).

**32. В каких случаях производится коникотомия:**

- a) В особо экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию, независимо от возраста больного.
- b) При всех формах стеноза гортани у взрослых.
- c) При всех формах стеноза гортани у детей.
- d) При гортанной ангине.

**33. Афония – это:**

- a) Нарушение чистоты, силы и тембра голоса.
- b) Полное отсутствие голоса.
- c) Нарушение глотания.
- d) Охриплость голоса.

**34. В развитии хондро-перихондрита гортани основными этиологическими моментами являются:**

- a) Травма, инородные тела гортани, длительная высокая интубация, злокачественные опухоли, острые инфекции, туберкулез, сифилис, лучевая терапия.
- b) Вульгарные ларингиты, склерома гортани, хронические пневмонии, почечная недостаточность.
- c) Инородные тела бронхов и пищевода.
- d) Застойные явления в гортани при дыхательной и сердечной недостаточности.

**35. Гортанная ангина – это:**

- a) Диффузное воспаление всех отделов гортани.
- b) Воспаление рыхлой клетчатки и лимфаденоидной ткани, заложенной в области черпало-надгортанной складки, надгортанника, ложных голосовых связок и морганиевых желудочков.

- c) Воспаление и изъязвление какого-либо одного отдела гортани.
- d) Воспаление надгортанника.

**36. При вульгарных ларингитах нарушаются следующие функции:**

- a) Дыхательная.
- b) Голосовая.
- c) Дыхательная и голосовая.
- d) Защитная.

**37. При истинном крупе голос обычно:**

- a) Хриплый.
- b) Чистый.
- c) Вначале хриплый, а затем развивается полная афония.
- d) Не изменяется.

**38. Для флегмонозного ларингита характерен следующий комплекс общих симптомов:**

- a) Боли при глотании, афония, высокая температура без ознобов, вынужденное горизонтальное положение больного, сдвиг гемограммы влево.
- b) Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, умеренные боли в горле при глотании, охриплость голоса, затрудненный выдох.
- c) Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, часто с ознобами, выраженные боли в горле при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание и сдвиг гемограммы влево.
- d) Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, афония.

**39. Стеноз гортани нередко приходится дифференцировать со следующими заболеваниями:**

- a) С бронхиальной астмой, стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью легочного происхождения.
- b) Со стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью легочного происхождения.
- c) С поражением дыхательного центра головного мозга.
- d) С острой сердечно-сосудистой недостаточностью.

**40. Подсвязочный ларингит чаще наблюдается:**

- a) В среднем возрасте.
- b) В детском возрасте.
- c) В пожилом возрасте.
- d) В любом возрасте.

**41. При нижней трахеотомии перешеек щитовидной железы смещается:**

- a) Кверху.
- b) Книзу.
- c) Никуда (перешеек пересекается).

**42. При гортанной ангине нарушаются следующие функции:**

- a) Одна дыхательная.
- b) Одна голосовая.
- c) Дыхательная и голосовая.
- d) Защитная и дыхательная.

**43. Характер трахеотомии (верхняя, средняя, нижняя) определяется:**

- a) Характером смещения перешейка щитовидной железы.
- b) Уровнем разреза передней стенки трахеи.
- c) Уровнем разреза мягких тканей шеи.
- d) Уровнем пересекаемых хрящей трахеи.

**44. При верхней трахеотомии перешеек щитовидной железы смещается:**

- a) Кверху.
- b) Книзу.
- c) Никуда (перешеек пересекается).

**45. Флегмона в гортани возникает при следующих заболеваниях:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Склероме и доброкачественных опухолях гортани.
- b) Острых вульгарных ларингитах.
- c) При острых инфекционных заболеваниях и инфекционных гранулемах.
- d) Травмах и злокачественных опухолях.

**46. В группу хронических гипертрофических ларингитов можно отнести следующие заболевания:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Певческие узелки, пахидермии и лейкоплакии,
- b) Инфекционные гранулемы (туберкулез, сифилис, склерома).
- c) Доброкачественные опухоли гортани (фибромы, ангиомы, ангиофибромы, папилломы, полипы).
- d) подвязочный хронический ларингит, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков.

**47. Отеки гортани возникают при следующих заболеваниях:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) При травмах, воспалительных процессах в мягких тканях шеи.
- b) При сердечной и почечной недостаточности.
- c) При аллергических заболеваниях.
- d) Острых вульгарных ларингитах.
- e) Склероме и дифтерии.

**Дополнить предложение:**

- 48. Афония - это полное отсутствие \_\_\_\_\_
- 49. При гортанной ангине нарушаются дыхательная и \_\_\_\_\_ функции.
- 50. По клиническому течению острые ларингиты подразделяются на ограниченные и \_\_\_\_\_
- 51. Для острого стеноза гортани характерна одышка \_\_\_\_\_
- 52. Различают формы крупа - истинный и \_\_\_\_\_
- 53. Для гортанной ангины характерно: высокая температура, сильные боли при глотании, затруднение дыхания, \_\_\_\_\_
- 54. Основные формы гипертрофического ларингита: певческие узелки, лейкоплакия, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков, под связочный хронический ларингит, \_\_\_\_\_.
- 55. Формы хронического ларингита: катаральный, гипертрофический, \_\_\_\_\_
- 56. Осложнения хондроперихондритов: аспирационная пневмония, медиастенит, кровотечение, \_\_\_\_\_
- 57. Для острого катарального ларингита характерно: сухость, першение, саднение в гортани, сухой кашель, \_\_\_\_\_.
- 58. Предраковые заболевания гортани: папиллома, лейкоплакия слизистой оболочки, дискератозы слизистой оболочки, пахидермия, \_\_\_\_\_
- 59. Формы острого ларингита: катаральный, флегмонозный, \_\_\_\_\_.
- 60. После коникотомии в условиях стационара следует произвести операцию \_\_\_\_\_
- 61. Количество стадий острого стеноза гортани составляет \_\_\_\_\_
- 62. Приступ ложного крупа у детей чаще развивается \_\_\_\_\_

**Ситуационные задачи**

(проверяемые индикаторы – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

**Ситуационная задача № 1**

Больная 23 доставлена в приемное отделение через 2 часа после того, как выпила около 100 мл уксусной эссенции. Объективно: состояние тяжелое, дыхание шумное, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, кончики пальцев рук, носогубный треугольник синюшные.

1. Выделите синдром, сформулировав его из имеющихся симптомов.
2. Определите предварительный диагноз.
3. При каких заболеваниях оно может развиваться?
4. Какое обследование нужно провести для разграничения этих заболеваний.
5. Обоснуйте и сформулируйте диагноз
6. Назначьте лечение

**Ситуационная задача № 2**

Больной Г. обратился к аллергологу с жалобами на приступ удушья, кашель, заложенность носового дыхания, зуд глаз. Связывает заболевание с работой на конюшне. Считает себя больным в течение трех лет. В анамнезе с детства страдает аллергическим ринитом, который беспокоил до подросткового возраста при контакте с животными (кошки, собаки, овцы). Отмечает, что в настоящее время в отпускном периоде состояние значительно улучшилось

Сформулируйте предварительный диагноз. Какое обследование необходимо провести? Составьте план лечения.

План дополнительного обследования. Определите профилактические мероприятия.

### Ситуационная задача № 3

Больной С., 15 лет, госпитализирован скорой медицинской помощью с жалобами на приступ удушья и зуд в области лица и шеи. При осмотре: отмечается отечность лица, более выраженная в области губ, век, правой щеки, слизистой оболочки ротовой полости и языка, на коже лица имеются единичные волдыри и эритематозные высыпания. На правой щеке виден след от укуса пчелы. При попытке проведения ларингоскопии отмечается выраженный отек слизистой оболочки носоглотки и гортани (субкомпенсированный стеноз). ЧД=30 в минуту. ЧСС 98 в мин. АД 110/75 мм рт. ст. Поставьте диагноз. Предложите лечение.

## Раздел 5. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха.

### Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы - УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Аномалии развития и заболевания наружного уха (атрезия, серные пробки, инородные тела), причины возникновения, лечение.
2. Аномалии развития барабанной перепонки. Повреждения барабанной перепонки, профилактика, лечение.
3. Катар среднего уха, причины, особенности течения болезни, изменение слуха, лечение
4. Острое гнойное воспаление среднего уха (острый гнойный средний отит), причины возникновения, особенности течения заболевания у детей разного возраста, лечение, осложнения после болезни.
5. Хроническое гнойное воспаление среднего уха (хронический гнойный средний отит), причины, особенности течения при первой и второй форме заболевания, лечение, осложнения после болезни.
6. Дефекты и повреждения внутреннего уха. Воспаление внутреннего уха (лабиринтит), пути распространения инфекции, диффузный (разлитой) и ограниченный лабиринтит, осложнения.
7. Заболевания слухового нерва, проводящих путей и слуховых центров в головном мозге.
8. Классификация стойких нарушений слуха у детей.
9. Характеристика глухих детей (глухонемых и позднооглохших).
10. Характеристика слабослышащих (тугоухих) детей. Значение слухового восприятия для слабослышащих детей.
11. Методы компенсации нарушенной слуховой функции у детей.
12. Наружный отит
13. Фурункул уха
14. Отомикоз.
15. Клиника и диагностика острого гнойного воспаления среднего уха.
16. Особенности течения отитов в детском возрасте.
17. Особенности течения отитов при инфекционных заболеваниях.
18. Лечение и профилактика острого гнойного воспаления среднего уха.
19. Мастоидит.
20. Хронический гнойный мезотимпанит.
21. Хронический гнойный эптитимпанит.
22. Консервативные методы лечения хронических гнойных средних отитов.
23. Отогенный абсцесс мозжечка. Пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
24. Отогенный менингит.
25. Отогенный абсцесс мозга.
26. Отогенный сепсис.
27. Серозный и гнойный лабиринтит.
28. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.
29. Адгезивный отит. Патогенез. Аудиологическая картина, клиника. Лечение.
30. Инфекционные и токсические кохлеарные невриты.
31. Отосклероз. Патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение
32. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

33. Методы реабилитации больных со стойким нарушением слуха (стапедэктомия со стапедопластикой, тимпаноластика, слухопротезирование, кохлеарная имплантация).
34. Профессиональные заболевания уха.
35. Хирургическое лечение тугоухости.
36. Глухота и глухонмота.
37. Основные профилактические и лечебные мероприятия при нарушении слуха у детей. Взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы.
38. Злокачественный наружный отит
39. Рожистое воспаление ушной раковины. Этиология, клиника, диагностика, терапия
40. Отогенный парез лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, неотложная терапия
41. Внезапная глухота: этиология, клиника, диагностика, неотложная терапия.
42. Синдром Рамсея – Ханта: этиология, клиника, диагностика, неотложная терапия
43. Топическая диагностика поражений лицевого нерва.

### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

**1. Парацентез барабанной перепонки производят в следующих квадрантах:**

- a) Передне-верхнем.
- b) Передненижнем.
- c) Задне-верхнем.
- d) Задненижнем.

**2. Перфорация при хроническом мезотимпаните расположена в следующей части барабанной перепонки:**

- a) Натянутой.
- b) Ненатянутой.
- c) И натянутой, и ненатянутой.

**3. Вульштейн выделил следующее количество типов тимпаноластики:**

- a) Два.
- b) Три.
- c) Пять.
- d) Семь.

**4. Операция при мастоидите называется:**

- a) Радикальная общеполостная операция.
- b) Антромастоидтомия.
- c) Тимпанотомия.
- d) Миринголастика.

**5. При остром гнойном среднем отите поражается:**

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Слуховая труба.
- b) Барабанная полость.
- c) Улитка.
- d) Клетки сосцевидного отростка.

**6. При перихондрите ушной раковины в патологический процесс могут вовлекаться:**

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) Козелок.
- b) Завиток.
- c) Мочка уха.
- d) Противозавиток.
- e) Противокозелок.

**7. Средняя продолжительность течения неосложненного острого гнойного среднего отита составляет:**

- a) 10 дней.
- b) 2-3 недели.
- c) 1 месяц.
- d) 3 месяц.
- e) 6 месяц.

**8. При остром гнойном среднем отите процесс локализуется:**

*Выберете несколько правильных ответов:*

- a) В барабанной полости.
- b) В слуховой трубе.
- c) В лабиринте.
- d) Во внутреннем слуховом проходе.
- e) В средней черепной ямке.
- f) В сосцевидном отростке.

**9. При разрушении гнойным воспалительным процессом крыши антрума и аттика отогенное внутричерепное осложнение чаще развивается:**

- a) В области задней черепной ямки.
- b) В области средней черепной ямки.
- c) В области передней черепной ямки.

**10. При разрушении воспалительным процессом внутренней поверхности сосцевидного отростка отогенное внутричерепное осложнение развивается в области:**

- a) Задней черепной ямки.
- b) Передней черепной ямки.
- c) Средней черепной ямки.
- d) Внутреннего слухового прохода.
- e) В орбите.

**11. Нарушение слуха при острых гнойных средних отитах чаще носит характер поражения:**

- a) Звукопроводящего аппарата.
- b) Звуковоспринимающего аппарата.
- c) Смешанного типа.

**12. Основным методом лечения при мезотимпанитах в стадии обострения является:**

- a) Оперативный.
- b) Консервативный.
- c) Лучевой
- d) Химиотерапевтический.

**13. К развитию ограниченного лабиринтита приводит хронический эптитимпанит, осложненный:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Карнесом.
- b) Холестеатомой.
- c) Парезом n. Facialis.
- d) Менингитом.
- e) Мастоидитом.

**14. При отогенном лабиринтите нарушение слуха носит характер нарушения:**

- a) Звукопроводящего аппарата.
- b) Звуковоспринимающего аппарата.
- c) Звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
- d) Слух не страдает.

**15. Лечение неосложненного острого среднего отита проводится преимущественно:**

- a) Оперативно.
- b) Консервативно.
- c) Оперативно и консервативно.

**16. При менингогенном, геметогенном лабиринтигах нарушение слуха носит характер нарушения:**

- a) Звукопроводящего аппарата.
- b) Звуковоспринимающего аппарата.
- c) Звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
- d) Слух не страдает.

**17. Чаще всего приходится дифференцировать диффузный наружный отит со следующими заболеваниями:**

- a) С отомикозом, экземой, фурункулом.
- b) С лабиринтитом, кохлеитом.
- c) С экзостазми наружного слухового прохода.
- d) С нейросенсорной тугоухостью.

**18. Для ограниченного лабиринтита характерен нистагм:**

- a) Спонтанный.

- b) Прессорный.
- c) Позиционный.
- d) Установочный.
- e) Оптикинети́ческий.

**19. При мастоидите развивается тугоухость:**

- a) Кондуктивного характера.
- b) Сенсоневрального характера.
- c) Смешанного характера.
- d) Слух не страдает.

**20. При хроническом гнойном мезотимпаните перфорация барабанной перепонки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Центральная.
- b) Краевая.
- c) Ободковая.
- d) Щелевидная.

**21. При хронических гнойных эпитимпанитах проводится операция:**

- a) Тимпанотомия.
- b) Стапедопластика.
- c) Радикальная общеполостная операция.
- d) Антромастоидотомия.
- e) Дренаживание эндолимфатического мешка.

**22. Заболевание наружного слухового прохода, обусловленное грибковой флорой, называется:**

- a) Отомикоз.
- b) Муковисцедоз.
- c) Хламидиоз.
- d) Описсторхоз.

**23. При хроническом гнойном эпитимпаните перфорация:**

- a) Центральная.
- b) Краевая.
- c) Ободковая.
- d) Щелевидная.

**24. Парацентез барабанной перепонки обычно проводится:**

- a) В передневерхнем квадранте.
- b) В задненижнем квадранте.
- c) В передненижнем квадранте.
- d) В задневерхнем квадранте.
- e) В центре барабанной перепонки.

**25. Основной метод лечения мастоидита:**

- a) Консервативный.
- b) Хирургический
- c) Полухирургический
- d) Лучевой.

**26. При мастоидите проводят операцию:**

- a) Шунтирование барабанной полости.
- b) Тимпанотомию.
- c) Антромастоидотомию.
- d) Радикальную общеполостную операцию.

**27. При перихондрите ушной раковины поражается:**

- a) Вся ушная раковина.
- b) Большая часть ушной раковины за исключением мочки.
- c) Только мочка.
- d) Ушная раковина и сосцевидный отросток.

**28. Хирургическое вмешательство по реконструкции звукопроводящего аппарата называется:**

- a) Тимпанопластикой.
- b) Стапедопластикой.
- c) Риносептопластикой.
- d) Мобилизацией стремени.

e) Резекцией барабанной струны.

**29. Тугоухость, обусловленная патологическим состоянием среднего уха, называется:**

- a) Кондуктивной.
- b) Сенсоневральной.
- c) Перцептивной.
- d) Смешанной.

**30. Среди дополнительных методов исследования в диагностике мастоидита наиболее важным является.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Вестибулометрия.
- b) Исследование ликвора.
- c) Аудиометрический.
- d) Рентгенологический.
- e) Акуметрический.

**31. Основным методом лечения хронических гнойных эпитимпанитов является:**

- a) Оперативный.
- b) Консервативный.

**32. Для лечения хронического гнойного неосложненного эпитимпанита показана операция:**

- a) Антромастоидотомия.
- b) Радикальная операция.
- c) Расширенная радикальная операция.
- d) Тимпанопластика.

**33. Для перфоративной стадии острого гнойного среднего отита наиболее характерно:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Боль в ухе, повышение температуры.
- b) Гнойные выделения из уха.
- c) Нарушение функции слуха.
- d) Прекращение выделений из уха и улучшение слуха.

**34. Назовите характер тугоухости при остром среднем отите:**

- a) Поражение звуковосприятия.
- b) Смешанный с преобладанием кондуктивного компонента.
- c) Смешанный с преобладанием перцептивного компонента.
- d) Поражение звукопроводения.

**35. При хроническом гнойном мезотимпаните отделяемое из уха:**

- a) Гнойное, с запахом.
- b) Слизистое или слизисто-гнойное без запаха.
- c) Сукровичное.
- d) Творожистое или в виде мокрой промокательной бумаги.

**36. Глубина распространения процесса при гнойном эпитимпаните:**

- a) Слизистые оболочки и костные структуры.
- b) Слизистая оболочка.

**37. Патологический процесс в барабанной полости при мезотимпаните локализуется:**

- a) Преимущественно в верхнем этаже.
- b) В среднем и нижнем отделе.
- c) Преимущественно в нижнем отделе.
- d) Преимущественно в среднем отделе.

**38. При остром диффузном наружном отите наблюдается:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Нормальный слух.
- b) Поражение звукопроводения.
- c) Глухота.
- d) Поражение звуковосприятия.

**39. Объективные симптомы неперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:**

- a) Рубцевание барабанной перепонки.
- b) Гиперемия, утолщение или выпячивание барабанной перепонки.
- c) Пульсирующий рефлекс.
- d) Нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода.

**40. Причиной перихондрита ушной раковины чаще всего является следующая флора:**



- a) Гемолитический стрептококк.
- b) Стафилококк.
- c) Синегнойная палочка.
- d) Микобактерии.

**41. Проба Ринне при остром среднем отите обычно:**

- a) Положительная.
- b) Отрицательная.
- c) Никак не проявляет себя.

**42. Фурункул наружного слухового прохода чаще вызывает следующая флора:**

- a) Гемолитический стрептококк.
- b) Стафилококк.
- c) Синегнойная палочка.
- d) Грибковая флора.

**43. При продувании слуховых труб у больных хроническим катаральным средним отитом функция слуха:**

- a) Улучшается.
- b) Ухудшается.
- c) Не меняется.

**Установить правильную последовательность:**

**44. Этапы радикальной операции на ухе:**

1. Удаление костной части стенки наружного слухового прохода
2. Трепанация сосцевидного отростка
3. Удаление патологического содержимого из полостей среднего уха
4. Пластика, направленная на широкое сообщение послеоперационной полости с наружным ухом.

**45. Последовательность развития мастоидита:**

1. Воспаление мукопериоста
2. Остеит сосцевидного отростка
3. Эмпиема сосцевидного отростка

**46. Глубина поражения головного мозга гнойным процессом при отогенных внутричерепных осложнениях (абсцесс):**

1. Экстрадуральный абсцесс
2. Субдуральный абсцесс
3. Интрадуральный абсцесс
4. Абсцесс мозга и мозжечка
5. Прорыв в желудочки мозга

**Дополнить предложение:**

47. Продолжительность течения неосложненного острого гнойного среднего отита \_\_\_\_\_
48. При остром гнойном среднем отите преимущественно поражается \_\_\_\_\_
49. При разрушении гнойным воспалительным процессом крыши антрума и аттика отогенное внутричерепное осложнение развивается в области \_\_\_\_\_.
50. При разрушении воспалительным процессом внутренней поверхности сосцевидного отростка отогенное внутричерепное осложнение развивается в области \_\_\_\_\_ черепной ямки.
51. Серная пробка обычно удаляется \_\_\_\_\_
52. Нарушение слуха при острых средних отитах носит характер поражения аппарата \_\_\_\_\_
53. Основным методом лечения при хронических мезотимпанитах является \_\_\_\_\_
54. К развитию ограниченного лабиринтита приводит хронический гнойный эпитимпанит, осложненный \_\_\_\_\_
55. Нарушение слуха при лабиринтитах носит характер поражения аппарата \_\_\_\_\_
56. Лечение неосложненного острого гнойного среднего отита проводят преимущественно \_\_\_\_\_
57. Острый диффузный наружный отит чаще всего приходится дифференцировать с острым отитом, фурункулом наружного слухового прохода, экземой, \_\_\_\_\_
58. Вопрос: Объективный симптом, патогномичный для ограниченного лабиринтита, называется \_\_\_\_\_

59. При мастоидите нарушение слуха носит характер нарушения \_\_\_\_\_
60. При хроническом гнойном мезотимпаните перфорация обычно \_\_\_\_\_
61. Операция, которая проводится при хронических гнойных эптитимпанитах, называется \_\_\_\_\_
62. Заболевание наружного слухового прохода, обусловленное грибковым поражением, называется \_\_\_\_\_
63. При хроническом гнойном эптитимпаните перфорация носит характер \_\_\_\_\_
64. Парацентез барабанной перепонки обычно проводится в \_\_\_\_\_
65. Основным методом лечения мастоидита \_\_\_\_\_
66. Операция, которая производится при мастоидите, называется \_\_\_\_\_
67. При перихондрите ушной раковины в основном поражается \_\_\_\_\_
68. Хирургическое вмешательство на среднем ухе по реконструкции звукопроводения называется \_\_\_\_\_
69. Тугоухость, обусловленная патологическим состоянием наружного уха, носит характер поражения \_\_\_\_\_
70. Среди дополнительных методов исследования в диагностике мастоидита наиболее важным является \_\_\_\_\_
71. Основным методом лечения хронических гнойных эптитимпанитов является \_\_\_\_\_

### Ситуационные задачи

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

#### Ситуационная задача № 1

У больного 18 лет жалобы на стреляющие боли в левом ухе, снижение слуха. Считает себя больным в течение двух дней. Объективно: AD - норма, AS - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - гиперемирована. Ш.р. - 1,5 м.

Ваш диагноз?

#### Ситуационная задача № 2

У больной 30 лет жалобы на сильную боль в правом ухе, снижение слуха. Больна два дня, после переохлаждения. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - гиперемирована, выбухает. Ш.р. - 0,5 м.

Ваш диагноз? Лечение.

#### Ситуационная задача № 3

У больного 50 лет жалобы на гноетечение из левого уха, боль в ухе и в заушной области, снижение слуха. Болен 3 недели. Объективно: AS - в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое в количестве 3 ватников, без запаха. Mt - гиперемирована, в передне-нижнем квадранте перфорация, «пульсирующий рефлекс», гиперемия и нависание верхнезадней стенки наружного слухового прохода. При пальпации сосцевидного отростка отмечает значительную боль, больше в области верхушки.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование?

#### Ситуационная задача № 4

У больной 40 лет жалобы на боль в правом ухе, гноетечение, снижение слуха, боль в заушной области. Заболела 3 дня назад после простуды, появился насморк, выделения из носа, после чего появились боли в правом ухе. AD: Mt - гиперемирована.

Назначьте необходимое обследование.

#### Ситуационная задача № 5

У больного 25 лет жалобы на стреляющую боль в левом ухе, снижение слуха. Болен второй день. Объективно: AS - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, втянута, инъецирована сосудами.

Ваш диагноз?

#### Ситуационная задача № 6

У больной 30 лет жалобы на снижение слуха справа. Три недели назад перенесла правосторонний острый средний отит. AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, втянута. Ш.р. - 5 м.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение?

**Ситуационная задача № 7**

У больного 45 лет жалобы на значительное снижение слуха на левое ухо. Накануне, после бани, резко ухудшился слух. Объективно: AS: в слуховом проходе плотная желтовато-серая масса, закрывающая весь просвет прохода в перепончато-хрящевом отделе.

Ваши диагнозы?

**Ситуационная задача № 8**

У больного 30 лет жалобы на резкую боль в правом ухе. Болен в течение 4-х дней. Объективно: справа при пальпации козелка и ушной раковины определяется резкая болезненность, наружный слуховой проход сужен инфильтратом, при отоскопии осматривается лишь передний сегмент Mt, она серого цвета. Слух - норма. Температура тела субфебрильная, в крови отмечается лейкоцитоз и ускорение СОЭ.

Ваш диагноз? Лечение.

**Ситуационная задача № 9**

У больного 35 лет жалобы на боль в правом ухе, усиливающиеся при открывании рта. Объективно: справа при пальпации козелка резкая боль. Отоскопически: наружный слуховой проход резко сужен, за счет конусовидного инфильтрата в области передней стенки. При ощупывании зондом этого участка отмечается флюктуация.

Ваш диагноз?

**Ситуационная задача № 10**

У больной 30 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха. Считает себя больной в течение 10 лет. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, имеется центральная перфорация. Слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости бледно-розовая.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования.

**Ситуационная задача № 11**

У больной 40 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха справа. Считает себя больной в течение 15 лет. Два раза в году отмечает обострение процесса. Объективно: AD - Mt - серая, в передне-нижнем квадранте перфорация, края которой утолщены. На рентгенограмме височных костей - кариозно-деструктивный процесс в атикоантральной области. Антрум расширен процессом. В сосцевидном отростке - клеточная система завуалирована. На аудиограмме кондуктивная тугоухость II степени справа. Диагноз: Хронический гнойный средний отит справа. Эпитимпанит.

Назначьте лечение

**Ситуационная задача № 12**

У больной 19 лет жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха, асимметрия лица. Считает себя больной в течение недели, после переохлаждения. Вчера появилась асимметрия лица справа. Объективно: AD - Mt - гиперемирована, выпячена. Асимметрия лица резко выражена.

Ваш диагноз? Лечение.

**Ситуационная задача № 13**

У больной 45 лет жалобы на головную боль справа иногда на подушке появляются гнойные пятна. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - перламутро-серого цвета, рубцово- изменена. В передне-верхнем квадранте имеется точечная перфорация. Слух норма. На КТ височных костей имеется костно-деструктивный процесс в аттико-антральной области. Антрум расширен процессом. Сосцевидный отросток склеротического строения.

Ваш диагноз? Лечение.

**Ситуационная задача № 14**

У больной 35 лет жалобы на снижение слуха справа, головную боль в области правой височной кости. Страдает правосторонним хроническим гнойным средним отитом с детства. Обострения 1 раз в год. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt - серая, опознавательные пункты слабо выражены, в верхне-заднем квадранте имеется перфорация, прикрытая образованием белого цвета. При промывании аттика на поверхности промывной жидкости чешуйки.

Ваш диагноз?

## Раздел 6. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.

### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

**1. Назовите пути распространения инфекции при риногенных осложнениях.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Контактный
- b) Гематогенный
- c) Лимфогенный
- d) Периневральный
- e) Тубарный

**2. Назовите риногенные внутричерепные осложнения.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Арахноидит
- b) Экстадуральный абсцесс
- c) Субдуральный абсцесс
- d) Тромбоз поперечного синуса

**3. Перечислите основные симптомы абсцесса мозга.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Головная боль
- b) Субфебрильная лихорадка
- c) Очаговая неврологическая симптоматика
- d) Менингеальные знаки

**4. О каком заболевании можно думать, если у больного, страдающего с детства гноетечением из уха и понижением слуха, появились жалобы на постоянную головную боль, быструю утомляемость, пониженный аппетит, запоры. При обследовании выявлен эпитимпанит, брадикардия, амнестическая афазия:**

- a) Отогенный менингит
- b) Абсцесс височной доли мозга
- c) Лабиринтит
- d) Базальный лептоменингит
- e) Хронический эпитимпанит

**5. Главное первоочередное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:**

- a) Срочное вмешательство на височной кости больного уха
- b) Массивная антибактериальная терапия
- c) Дегидратация
- d) Физиотерапия
- e) Гипосенсибилизирующая терапия

**6. Верно ли утверждение: отогенный арахноидит развивается после операции на полостях среднего уха**

- a) Да
- b) Нет

**7. Перечислите риногенные внутричерепные осложнения:**

- a) абсцесс затылочной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;
- b) абсцесс лобной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;
- c) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного синуса, менингит;
- d) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного и кавернозного синусов, менингит;
- e) абсцессы лобной и затылочной долей, тромбоз сигмовидного синуса, менингит.

**8. Какой воспалительный процесс придаточных пазух носа чаще всего является причиной риногенных интракраниальных осложнений:**

- a) обострение хронического воспаления околоносовых пазух;
- b) острый синусит;
- c) мукоцеле придаточной пазухи носа;
- d) аллергический риносинусит.

**9. Риногенным внутричерепным осложнением является тромбоз:**

- a) кавернозного синуса;
- b) верхнего сагиттального синуса;
- c) сигмовидного синуса;
- d) верхнего каменистого синуса;
- e) прямого синуса.

**10. Какие основные изменения в спинномозговой жидкости не встречаются при отогенном гнойном менингите:**

- a) высокое давление
- b) цвет – мутный
- c) плеоцитоз
- d) повышенное содержание белка
- e) пониженное количество белка

**11. Прогноз при отогенном менингите не зависит от:**

- a) от своевременного радикального хирургического вмешательства
- b) от последующей консервативной терапии
- c) от патогенности микрофлоры
- d) от количества белка в ликворе
- e) от чувствительности микрофлоры к антибиотикам

**12. В течении отогенных абсцессов мозга и мозжечка различают стадии:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Разрешения
- b) Начальную
- c) Скрытую
- d) Явную
- e) Терминальную

**13. Общемозговой симптом, который входит в гипертензионный синдром при отогенных абсцессах мозга и мозжечка**

- a) нестерпимая головная боль
- b) тахикардия
- c) тошнота, рвота
- d) ригидность затылочных мышц
- e) симптомы Кернига, Брудзинского

**14. Симптом, не характерный для отогенного сепсиса:**

- a) тяжелое общее состояние больного
- b) нарушение сознания
- c) потрясающий озноб
- d) проливные поты
- e) повышение артериального давления

**15. Для отогенного сепсиса характерны симптомы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) тяжелое общее состояние больного
- b) нарушение сознания
- c) потрясающий озноб
- a) проливные поты

- b) повышение артериального давления
- c) ригидность затылочных мышц

**16. Какой синус поражается при отогенном синустромбозе чаще других:**

- a) пещеристый
- b) верхний продольный
- c) кавернозный
- d) сигмовидный
- e) нижний продольный

**17. К отогенным внутричерепным осложнениям относится**

- a) лабиринтопатия.
- b) вестибулопатия.
- c) отосклероз.
- d) тромбоз сигмовидного синуса.

**18. Экстрадуральный абсцесс возникает чаще**

- a) при хроническом гнойном мезотимпаните.
- b) при обострении хронического гнойного эпитимпанита.
- c) при остром гнойном среднем отите.
- d) при наружном среднем отите.

**19. Отогенный менингит чаще встречается**

- a) при эпитимпаните
- b) при мезотимпаните
- c) при остром гнойном среднем отит.
- d) евстахеит.
- e) при обострении хронического среднего отит.

**20. При отогенном менингите состояние больного:**

- a) средней тяжести
- b) очень тяжелое
- c) удовлетворительное

**21. Абсцесс мозга лучше дифференцируется в стадиях:**

- a) начальной
- b) латентной
- c) явной
- d) терминальной

**22. Отогенный абсцесс мозга чаще развивается:**

- a) в височной доле
- b) в затылочной доле.
- c) в теменной.
- d) в мозжечке.
- e) затылочно-теменной.

**23. Отогенный сепсис чаще развивается**

- a) при абсцессе мозга
- b) при абсцессе мозжечка
- c) при абсцессе мозжечка и головного мозга
- d) при тромбофлебите сигмовидного синуса

**24. Основную роль для постановки диагноза отогенного или риногенного менингита играет:**

- a) отоскопия
- b) рентгенография сосцевидного отростка
- c) общий анализ крови
- d) спинномозговая пункция

**25. Цвет и давление спинномозговой жидкости при пункции при отогенном, риногенном менингите:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) давление повышено
- b) давление понижено
- c) давление нормальное
- d) цвет бесцветный
- e) цвет мутный

**26. Основной метод лечения при отогенном менингите:**

- a) антибактериальная терапия
- b) дезинтоксикационная терапия
- c) физиотерапия
- d) физиотерапия и антибактериальная терапия
- e) общеполостная операция на ухе с одновременной антибактериальной терапией

**27. При своевременном лечении отогенного менингита исход:**

- a) выздоровление
- b) неблагоприятный
- c) переход в рецидивирующую форму
- d) развитие абсцесса мозга

**28. Основной симптом при отогенном абсцессе мозжечка является:**

- a) головная боль
- b) головокружение
- c) тошнота
- d) рвота
- e) адиадохокинез

**29. Характерный признак отогенного абсцесса левой височной доли мозга:**

- a) головная боль
- b) тошнота, рвота
- c) атоксия
- d) амнезия
- e) афазия

**30. Основное лечение отогенного абсцесса мозжечка:**

- a) антибактериальная терапия
- b) физиотерапия
- c) дегидратирующая терапия
- d) внутриартериальное введение антибиотиков
- e) общеполостная операция, вскрытие абсцесса мозжечка с последующей антибактериальной терапией

**31. Отогенный сепсис проявляется**

- a) потерей сознания
- b) высокой температурой
- c) гектической температурой
- d) тошнотой, рвотой
- e) атаксией

**32. Развитие тромбофлебита сигмовидного синуса связано с:**

- a) попаданием инфекции в ток венозной крови синуса
- b) с менингитом
- c) с абсцессом мозга
- d) с абсцессом мозжечка
- e) перисинуозным абсцессом мозга

**33. Отогенный арахноидит развивается чаще:**

- a) при остром отите
- b) при хроническом мезотимпаните
- c) при хроническом эптитимпаните
- d) после менингита
- e) после радикальной операции

**34. Тактика врача в случае, если острый гнойный средний отит осложняется менингитом:**

- a) усилить противовоспалительную терапию
- b) произвести парацентез
- c) произвести антротомию
- d) произвести парацентез и антротомию
- e) произвести антромастотомию

**35. При отогенном разлитом гнойном менингите ликвор:**

- a) мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток и белка, повышено количество сахара и хлоридов
- b) мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток белка, снижено количество сахара, хлоридов
- c) прозрачный, давление повышенное, количество клеток и белков в норме, выпадает фибриновая пленка в отстоявшемся ликворе
- d) мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток
- e) прозрачный, давление в пределах нормы, увеличено количество белка, снижено количество хлоридов и сахара

**36. Гной при экстрадуральном абсцессе скапливается:**

- a) Между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой
- b) Между твердой мозговой оболочкой и веществом мозга
- c) Внутри вещества мозга
- d) Под оболочкой сигмовидного синуса
- e) За оболочкой синуса

**37. Каким путем не распространяются отогенные внутричерепные осложнения:**

- a) Контактным
- b) Гематогенным
- c) Через внутренний слуховой проход
- d) Воздушно-капельным
- e) Водопроводы улитки

**38. Какие общемозговые симптомы не входят в гипертензионный синдром при отогенных абсцессах мозга и мозжечка:**

- a) Нестерпимая головная боль
- b) Брадикардия. Застойные соски зрительных нервов
- c) Тошнота, рвота
- d) Ригидность затылочных мышц
- e) Амнестическая афазия

**39. Пути распространения отогенных внутричерепных осложнений:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Контактным
- b) Гематогенным
- c) Через внутренний слуховой проход
- d) Воздушно-капельным
- e) Водопроводы улитки

**40. При каком внутричерепном осложнении возникает ремиттирующая лихорадка:**

- a) тромбоз сигмовидного синуса
- b) отогенный менингит



- c) риногенный абсцесс мозжечка
- d) риногенный менингит
- e) абсцесс лобной доли мозга.

**41. Статокинетические нарушения при абсцессе лобной доли мозга развиваются вследствие:**

- a) поражение перекрестных путей продолговатого мозга?
- b) поражение вестибулярного аппарата
- c) поражение центральных путей, связывающих лобные доли с мозжечком.
- d) лабиринтит
- e) раздражение рецепторов отолитового аппарата.

**42. Метод диагностики абсцессов мозга:**

- a) R-графия по Стенверсу
- b) R-графия по Шулеру
- c) ангиография
- d) электроэнцефалография
- e) компьютерная томография

**43. Какой синус поражается при риногенном сепсисе:**

- a) кавернозный
- b) сигмовидный
- c) верхний сагиттальный
- d) нижний сагиттальный
- e) поперечный.

**44. Очаговые проявления риногенного абсцесса лобной доли мозга:**

- a) отек век
- b) гиперемия конъюнктивы
- c) амнезия
- d) частые смены настроения, недооценка своего состояния
- e) болезненность при пальпации лобной пазухи

**45. Наиболее достоверный симптом риногенного менингита:**

- a) Головная боль
- b) Менингеальные знаки
- c) Слезотечение
- d) Тахикардия
- e) Нарушение зрения

**46. Риногенные внутричерепные осложнения в передней черепной ямке возникают чаще всего при заболевании придаточных пазух носа:**

- a) лобных
- b) решетчатых
- c) верхнечелюстных
- d) основных
- e) клиновидных

**47. Риногенные внутричерепные осложнения в средней черепной ямке возникают чаще всего при заболевании придаточных пазух носа:**

- a) лобных
- b) верхнечелюстных
- c) решетчатых
- d) клиновидных

**48. При каком менингите может быть ремитирующая лихорадка:**

- a) отогенном
- b) риногенном
- c) отогенном и риногенном

- d) при присоединении абсцесса мозга
- e) при менингите, явившемся осложнением тромбоза мозговых синусов

**49. Изменения спинномозговой жидкости, которые не характерны для отогенного и риногенного гнойного менингита:**

- a) высокое давление
- b) цвет - мутный
- c) цитоз за счет лимфоцитов
- d) повышенное содержание белка
- e) при посевах - гнойная микрофлора

**50. Тромбофлебит пещеристого синуса не развивается при:**

- a) гнойных заболеваниях решетчатого лабиринта
- b) сфеноидите
- c) гайморите
- d) фурункулах верхней половины лица
- e) флегмонозном ларингите

**51. Тромбофлебит и тромбоз пещеристого синуса наиболее часто может развиваться при эмпиеме:**

- a) верхнечелюстной пазухи
- b) лобной пазухи
- c) решетчатой пазухи
- d) клиновидной пазухи
- e) сигмовидного синуса

## Ситуационные задачи

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

### Ситуационная задача № 1

Больной 32 лет доставлен родственниками в приемный покой ЦРБ, дежурным врачом терапевтом после обследования больного установлен предварительный диагноз: отогенный менингит и приглашен оториноларинголог. Объективно: состояние больного тяжелое, несколько заторможен, была однократная рвота. Температура тела 37,4оС, пульс – 68 уд. В мин., АД – 120/80 мм. рт. ст. Ригидность мышц затылка. Все менингеальные знаки положительны. Нос, глотка без особенностей. Уши - справа барабанная перепонка рубцово изменена, слева – гной в слуховом проходе, центральная перфорация барабанной перепонки, грануляции. Больной взят на санлирующую радикальную операцию на левом ухе. Операционные находки: умеренный склероз сосцевидного отростка. Антрум свободный, разрушений и патологического содержимого нет. После операции состояние больного ухудшилось. По линии санитарной авиации приглашен консультант.

1. Выделите синдром, скомпоновав их из имеющихся симптомов.
2. При каких заболеваниях оно может развиваться?
3. Какие обследования нужно провести для разграничения этих заболеваний?

### Ситуационная задача № 2

Больной К., 27 лет, доставлен бригадой «скорой помощи» в ЛОР-отделение с жалобами на сильную головную боль в лобной области справа, повышение температуры тела до 39,4 градусов Цельсия, слабость, недомогание, снижение носового дыхания, гнойные выделения из правой половины носа, боль в правом глазу и закрытие глазной щели отечными веками. Из анамнеза: ухудшение состояния наступило после перенесенного гриппа.

Объективно: больной ослаблен, кожные покровы бледные, влажные, тахикардия 105 ударов в минуту, пульс ритмичный. При наружном осмотре отмечается гиперемия, отек и инфильтрация тканей верхнего века, экзофтальм, при пальпации глаза – резкая болезненность, глаз закрыт полностью, подвижность глазного яблока справа ограничена. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе – гнойное отделяемое. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечается снижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи, правого решетчатого лабиринта, правой лобной пазухи.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза?
3. Определите лечебную тактику.

### Ситуационная задача № 3

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38°С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задне-верхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную —1 м. Анализ крови -лейкоцитов —18\*10<sup>9</sup>/л.

Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

### Ситуационная задача №4

Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена. Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига.

Диагноз? Принципы лечения?

### Ситуационная задача № 5

В ЛОР-отделение доставлен больной в тяжёлом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура 38,5С. Со слов, сопровождающих установлено, что гноетечением из уха страдает с детства. Последние две недели простуды возникла умеренная боль в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась

температура до 37,5С. Не лечился. Вчера вечером появилась головная боль, повысилась температура, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания.

Отоскопически: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в её задневерхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую определяется холестеатома. Выражена ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен с обеих сторон. Глазное дно без особенностей.

Каков диагноз? Определите план обследования для уточнения диагноза.

#### **Ситуационная задача № 6**

Гноетечение из левого уха больного беспокоит много лет. Несколько дней назад появились боль в ухе и озноб с последующим подъемом температуры до 40° С, увеличилось количество отделяемого из уха. При осмотре больной бледен, температура 37,4° С, пульс – 90 ударов в 1 мин. В наружном слуховом проходе гной с запахом. Барабанная перепонка почти полностью разрушена, на медиальной стенке барабанной перепонки грануляции. По заднему краю сосцевидного отростка болезненная инфильтрация мягких тканей.

Диагноз? Лечение?

#### **Ситуационная задача № 7**

Поступил больной с жалобами на головную боль, гнойное отделяемое из правой половины носа в течение 12 дней и озноб в последние 2-3 дня.

Объективно: справа хемоз, птоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока. При передней риноскопии определяется гной в правом среднем носовом ходе. При пальпации область передней стенки правой гайморовой пазухи болезненна.

На рентгенограмме — затенение правой гайморовой пазухи.

Поставьте диагноз.

#### **Ситуационная задача № 8**

У больного 36 лет через день после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура (с перепадами до 3С в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, - отек и инфильтрация мягких тканей, распространившиеся на область щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить? Какой должна быть тактика врача?

#### **Ситуационная задача № 9**

Больная 24 лет, штукатур-маляр по профессии, в обеденный перерыв в зеркале увидела формулирующийся фурункул на внутренней поверхности левого крыла носа и попыталась выдавить содержимое. К вечеру температура повысилась до 38С, появились озноб, рвота, не связанная с приёмом пищи, нарастающая головная боль разлитого характера. Утром обнаружила инфильтрат и гиперемию кожи щеки и левого крыла носа. Повторно была рвота, также не связанная с приёмом пищи. Через сутки на фоне нарастающих явлений общей интоксикации развился экзофтальм с противоположной стороны, выявлена неподвижность глазных яблок при сохранении остроты зрения.

Каков диагноз? Каков механизм описанного явления? Что следует думать?

#### **Ситуационная задача № 10**

У больного 19 лет развился фурункул носа, к врачу он обратился через три дня, когда появились разлитая инфильтрация мягких тканей боковой поверхности носа и подглазничной области справа, гектическая температура, сопровождающаяся потрясающими ознобами. При осмотре выявлены затруднение отведения правого глазного яблока, умеренный экзофтальм и лагофтальм.

Какое осложнение фурункула имеет место у данного больного? Предложите лечение.

### **Раздел 7. Травмы, инородные тела носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.**

#### **Тестовые задания**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

#### **1. Удаление живого инородного тела из наружного слухового прохода проводится:**

- а) Удаление ушным крючком

- b) Ушной свечой
- c) Удаление ушным пинцетом
- d) Пневмомассаж барабанной перепонки
- e) Закапывание в ухо масляного или спиртового раствора лекарственных препаратов и последующим промыванием уха

**2. При токсических поражениях внутреннего уха слух обычно снижается на**

- a) Одно ухо
- b) Оба уха

**3. Зигоматицит – это**

- a) Заболевание скуловой кости
- b) Заболевание скулового нерва
- c) Форма мастоидита
- d) Гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов

**4. Перихондрит ушной раковины не развивается в следующем отделе:**

- a) Козелок
- b) Завиток
- c) Противозавиток
- d) Мочка уха

**5. К внутриглазничным риногенным осложнениям относится**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Внутриглазничный абсцесс
- b) Флегмона глазницы
- c) Тромбоз кавернозного синуса
- d) Ретробульбарный абсцесс

**6. Назовите пути распространения инфекции при риногенных осложнениях.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Контактный
- b) Гематогенный
- c) Лимфогенный
- d) Периневральный
- e) Тубарный

**7. Выберите методы остановки носового кровотечения в амбулаторных условиях.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гидравлическая отсепаровка
- b) Передняя тампонада
- c) Задняя тампонада
- d) Балонная тампонада
- e) Селективная эмболизация сосудов

**8. Возможные осложнения инородного тела носа:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Синусит
- b) Ринопит
- c) Деструкция внутриносовых структур
- d) Экзофтальм

**9. Для аллергического отека гортани характерны:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки
- b) Бледная слизистая оболочка
- c) Наличие слизи и корок в просвете гортани
- d) Отек слизистой оболочки подскладкового пространства
- e) Отек слизистой оболочки надгортанника, черпаловидных хрящей

**10. Выберите, какое лечение показано при флегмонозном ларингите:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Согревающий компресс
- b) Антибиотики и сульфаниламиды
- c) Паровые ингаляции
- d) Дегидротационные и спазмолитические средства
- e) Вскрытие флегмоны гортанным ножом

**11. Синдром Градениго характерен для:**

- a) мастоидита с вовлечением в процесс верхушки пирамиды височной кости, паралич отводящего нерва, невралгия тройничного нерва
- b) мастоидита с вовлечением в процесс верхушки пирамиды височной кости, невралгия тройничного нерва, головокружение, рвота
- c) мастоидита с вовлечением в процесс верхушки пирамиды височной кости, паралич отводящего нерва, невралгия тройничного нерва, головокружение, рвота

**12. О каком заболевании можно думать, если у больного, страдающего с детства гноетечением из уха и снижением слуха, появились жалобы на постоянную головную боль, быструю утомляемость, пониженный аппетит, запоры. При обследовании выявлен эпитимпанит, брадикардия, амнестическая афазия:**

- a) Отогенный менингит
- b) Абсцесс височной доли мозга
- c) Лабиринтит
- d) Базальный лептоменингит
- e) Хронический эпитимпанит

**13. Главное первоочередное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:**

- a) Срочное вмешательство на височной кости больного уха
- b) Массивная антибактериальная терапия
- c) Дегидратация
- d) Физиотерапия
- e) Гипосенсибилизирующая терапия

**14. Кровотечение из уха является следствием:**

- a) Перелома свода черепа
- b) Поперечного перелома пирамиды височной кости
- c) Травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости
- d) Отогематомы
- e) Перфорация барабанной перепонки

**15. Продольный перелом пирамиды височной кости характеризуется.**

- a) Кондуктивной тугоухостью
- b) Разрывом барабанной перепонки
- c) Параличом лицевого нерва
- d) Ликвореей

**16. Верно ли утверждение: отогенный арахноидит развивается после операции на полостях среднего уха**

- a) Да
- b) Нет

**17. Боковое глоточное пространство сообщается с:**

- a) передним средостением
- b) задним средостением и околотрахеальным пространством
- c) заглоточным пространством
- d) передним средостением и околотрахеальным пространством

**18. В паратонзиллярном пространстве располагаются:**

- a) клетчатка
- b) внутренняя сонная артерия, внутренняя яремная вена, нервы
- c) внутренняя сонная артерия и внутренняя яремная вена
- d) внутренняя сонная артерия и нервы

**19. Боковое глоточное пространство открывается в:**

- a) заднее средостение
- b) переднее средостение
- c) срединную щель шеи
- d) является замкнутым пространством

**20. К осложнениям ангин относятся следующие состояния:**

- a) паратонзиллит, паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы, медиастенит, тонзиллогенный сепсис
- b) паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, медиастенит, тонзиллогенный сепсис
- c) паратонзиллит, паратонзиллярный, латерофарингеальный и ретрофарингеальный абсцессы
- d) паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы

**21. Парафарингеальный абсцесс дифференцируют с:**

- a) паратонзиллярным абсцессом
- b) ангиной Людвига
- c) ангиной боковых валиков
- d) заглоточным абсцессом

**22. Назовите риногенные внутричерепные осложнения.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Арахноидит
- b) Экстадуральный абсцесс
- c) Субдуральный абсцесс
- d) Тромбоз поперечного синуса

**23. Перечислите основные симптомы абсцесса мозга.**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Головная боль
- b) Субфебрильная лихорадка
- c) Очаговая неврологическая симптоматика
- d) Менингеальные знаки

**24. Паратонзиллярный абсцесс может стать причиной такого осложнения как тромбоз:**

- a) поперечного синуса
- b) сигмовидного синуса
- c) кавернозного синуса
- d) затылочного синуса

**25. Заглоточный абсцесс характерен для:**

- a) детей до трёх лет
- b) детей дошкольного возраста
- c) подросткового возраста
- d) старческого возраста

**26. Участок полости носа, из которого чаще возникает носовое кровотечение:**

- a) нижние носовые раковины,
- b) хрящевой отдел перегородки носа;
- c) средние носовые раковины;
- d) костный отдел перегородки носа;
- e) верхние носовые раковины

**27. Общая гемостатическая терапия носового кровотечения включает:**

- a) афибрин, дицинон;
- b) курантил, трентал;
- c) гепарин, натрия цитрат;
- d) синкумар, фенилин;
- e) стрептокиназа, актилизе.

**28. Для передней тугой тампонады носа используется:**

- a) ватный тампон;
- b) тонкая резиновая трубка;
- c) толстая резиновая трубка;
- d) марлевая салфетка;
- e) марлевая турунда.

**29. При задней тампонаде носа марлевый тючок должен перекрыть:**

- a) хоаны;
- b) ноздри;
- c) собственно полость носа;
- d) хоаны и собственно полость носа;
- e) преддверие и собственно полость носа

**30. Различают стадии стеноза гортани:**

- a) компенсированная, декомпенсированная;
- b) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия;
- c) компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия;
- d) субкомпенсированная, декомпенсированная;
- e) асфиксия.

**31. При аллергическом отеке гортани, стенозе II степени целесообразно проведение:**

- a) отвлекающей терапии;
- b) «внутривенной» трахеотомии;
- c) коникотомии;
- d) введения противодифтеритической сыворотки.
- e) трахеостомия.

**32. При IV стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:**

- a) трахеотомия;
- b) экстирпация гортани;
- c) коникотомия;
- d) вскрытие абсцесса надгортанника;
- e) крико-коникотомия.

**33. Осложнением коникотомии является:**

- a) ранение пищевода;
- b) эмфизема подкожно-жировой клетчатки, кровотечение;
- c) ранение щитовидной железы.
- d) ранение глотки;
- e) ранение тимуса.

**34. К перихондритам чаще всего приводят раны наружного уха:**

- a) разможенные
- b) резаные
- c) баротравма
- d) вибротравма
- e) колотые

**35. При отогематоме кровь скапливается:**

- a) между надхрящницей и хрящом
- b) в подслизистом слое
- c) под кожей наружного слухового прохода



- d) между слизистой и хрящом
- e) между надхрящницей и слизистой

**36. При типичных продольных переломах пирамиды трещины проходят через:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) через крышу барабанной полости
- b) верхнюю костную стенку наружного слухового прохода
- c) через медиальную стенку барабанной полости
- d) через нижнюю стенку барабанной полости
- e) через переднюю стенку барабанной полости

**37. К основным общим причинам носовых кровотечений не относится:**

- a) гипертония
- b) геморрагические диатезы
- c) инфекционные болезни
- d) болезни крови
- e) гематома носовой перегородки

**38. К основным местным причинам носовых кровотечений не относится**

- a) травмы
- b) инородные тела
- c) опухоли
- d) бруцеллез
- e) атрофический процесс

**39. К патологическим изменениям при травме носовой перегородки относятся все, кроме:**

- a) искривления
- b) вывихи
- c) переломы
- d) гематомы
- e) полипы

**40. К посттравматическим деформациям наружного носа не относится:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гипертрофический ринит
- b) косоносость
- c) горбоносость
- d) плосконосость
- e) искривление носовой перегородки

**41. Симптом очков, кровянистые выделения из носа, ликворея бывают при:**

- a) переломах основания черепа в области передней черепной ямки
- b) переломах пирамиды височной кости
- c) переломах основания черепа в области средней черепной ямки
- d) переломах основания черепа в области задней черепной ямки
- e) переломах сосцевидного отростка

**42. При повреждениях наружного носа не встречаются:**

- a) припухлость в области носа
- b) нарушение целостности кожных покровов
- c) разрыв слизистой оболочки и деформациями носа
- d) носовое кровотечение
- e) ринорея

**43. В диагностике повреждений носа используются следующие методы за исключением:**

- a) анамнез
- b) наружный и внутренний осмотр носа
- c) пальпация наружного носа
- d) рентгенография носа, придаточных пазух носа

- e) стробоскопия

**44. Как долго в полости носа могут находиться мерлевые тампоны:**

- a) до 24 часов
- b) до 12 часов
- c) до 48 часов
- d) до 6 часов
- e) до 72 часов

**45. Следует ли производить репозицию костных отломков носа, если травма является проникающей в полость черепа:**

- a) следует, через 24 часа
- b) следует, через 48 часов
- c) следует, через 72 часа
- d) следует, через сутки
- e) не следует, во избежание внутричерепных осложнений

**46. Что является достоверным признаком перелома стенок придаточных пазух носа с одновременным разрывом слизистой оболочки:**

- a) появление эмфиземы
- b) носовое кровотечение
- c) anosmia
- d) гипосмия
- e) крепитация

**47. Наиболее частые причины носовых кровотечений:**

- a) Гипертония, болезни крови и кроветворных органов, грипп, физическое перенапряжение, перегревание организма, заболевания печени
- b) Гипотония, пороки сердца
- c) Переохлаждение, заболевания эндокринных желез
- d) Запыленность и повышенная влажность

#### **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

##### **Ситуационная задача № 1**

У больной жалобы на деформацию наружного носа и боль в области носа. Четыре часа назад во время игры в хоккей получил удар по лицу. Сознание не терял, тошноты, рвоты не отмечал, возникшее незначительное носовое кровотечение остановил самостоятельно.

При осмотре определяется смещение носа вправо, западение левого ската носа, мягкие ткани этой области немного отечны, при пальпации болезненны, костные отломки подвижны. Слизистая оболочка носа ярко розовая, отечная, в носовых ходах - геморрагические сгустки, перегородка носа по средней линии. На рентгенограмме обнаружено: трещина носовых костей со смещением.

Ваш диагноз? Лечение?

##### **Ситуационная задача № 2**

Больной 27 лет, находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в область лица металлическим предметом. Терял на короткое время сознание, была тошнота и рвота.

При поступлении - кровоизлияние в области левого нижнего века; спинка носа по средней линии, подвижна, мягкие ткани этой области немного отечны, при пальпации отмечается крепитация. На рентгенограммах обнаружены перелом костей носа и орбитальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, тотальное затемнение этой пазухи.

Ваш диагноз? Лечебная тактика

##### **Ситуационная задача № 3**

Больная 19 лет, поскользнувшись, ударила носом о бордюр, после чего появился сильный отек лица. Возникшее кровотечение из носа остановилось самостоятельно, тошноты, рвоты не было, носовое

дыхание не нарушалось. Через 3 недели, после исчезновения отеков лица, больная отметила изменение формы носа.

Что вы можете порекомендовать пациентке на консультативном приеме? Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования?

#### **Ситуационная задача № 4**

Больной доставлен машиной скорой помощи с места автомобильной аварии с жалобами на боль в области носа, измененную форму носа, тошноту, головную боль.

При осмотре отмечается резкое западение спинки носа, значительные гематомы в параорбитальной области с обеих сторон. Больной немного заторможен, на вопросы отвечает медленно, контакт затруднен.

Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимо провести?

#### **Ситуационная задача № 5**

У больного 19 лет жалобы на затрудненное носовое дыхание, болезненность в области носа, которая появилась 2 дня назад после боксерской тренировки, на которой он получил удар в нос. Визуально форма носа не изменена, подвижности носовых костей не отмечается, при передней риноскопии отмечается выбухание перегородки носа в обе стороны, отек, гиперемия слизистой оболочки.

Ваш диагноз? Обследование и лечение?

#### **Ситуационная задача № 6**

У больной жалобы затруднение носового дыхания, боль в области носа. Со слов, 4 дня назад больной подвергся хулиганскому нападению, получив несколько ударов в область лица. Носовое кровотечение остановилось самостоятельно, потери сознания, тошноты, рвоты после травмы больной не отмечал, за медицинской помощью не обращался. Спустя 2 дня появилось затруднение носового дыхания, усиливающаяся боль в области носа, повысилась температура, появились ознобы.

Объективно: отмечается отек, гиперемия кожных покровов в области корня носа, нижних век, боль при пальпации; при передней риноскопии - подушкообразное выбухание перегородки носа, значительный отек, гиперемия слизистой оболочки носа.

Ваш диагноз? Лечение?

#### **Ситуационная задача № 7**

Больной 23 лет доставлен в приемное отделение с диагнозом огнестрельное ранение лица. При осмотре: больной в сознании, на вопросы отвечает адекватно, отмечается отек мягких тканей левой щеки, наличие входного пулевого отверстия в проекции левой верхнечелюстной пазухи.

Ваш диагноз? Обследование и лечение?

#### **Ситуационная задача № 8**

Во время ремонтных работ на больного сверху упал тяжелый предмет, вызвав деформацию наружного носа. При осмотре отмечается западение спинки носа, отек мягких тканей лица, незначительные выделения из носа геморрагического характера, оставляющие на салфетке двойное пятно.

Предварительный диагноз? Какие необходимы обследования больного?

#### **Ситуационная задача № 9**

В бытовой драке около 2 часов назад больной получил удар разбитой бутылкой в область лица. Кровотечение остановилось самостоятельно. При осмотре имеется рана с неровными краями, расположенная на спинке носа с переходом на правый скат, размером 0,5 x 4 см. Форма носа изменена - имеется смещение спинки носа вправо. Носовое дыхание свободное, патологии полости носа не выявлено.

Ваш диагноз? Обследование и лечение?

#### **Ситуационная задача № 10**

Больной 20 лет несколько часов назад укушен неизвестной собакой в область лица. При осмотре отмечается значительный дефект мягких тканей носа (ампутация кончика носа).

Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 11**

У больного 28 лет жалобы на боль в области носа, деформацию наружного носа; 4 часа назад, во время игры в хоккей, клюшкой получил удар по носу. Было сильное носовое кровотечение, которое остановилось самостоятельно, сознание не терял, тошноты, рвоты не было.

Объективно: спинка носа смещена вправо. Мягкие ткани наружного носа умеренно инфильтрированы, болезненны. В левой подглазничной области по боковой поверхности носа - гематома. При пальпации спинки носа определяется подкожная эмфизема. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована. В полости носа кровяные сгустки.  
Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

#### **Ситуационная задача № 12**

Больная 62 лет доставлена в приемное отделение ЛОР-стационара машиной скорой помощи с жалобой на рецидивирующее носовое кровотечение.

Объективно: в преддверии носа ватные шарики, пропитанные геморрагическим отделяемым. А/Д около 100/60 мм. рт. ст., пульс 82 в мин., среднего наполнения.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование и лечение.

#### **Ситуационная задача № 13**

У больного 35 лет жалобы на резкое затруднение носового дыхания в течение 3 дней. Из анамнеза: 10 дней назад получил травму носа во время тренировки (бокс). Объективно: форма носа изменена за счет девиации спинки носа вправо. При передней риноскопии: перегородка носа искривлена вправо. В правой половине носа на перегородке определяется припухлость 1х1,5 см, обтурирующая просвет полости носа; мягкая при ощупывании зондом. Слизистая оболочка резко гиперемирована, отечна, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено справа.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 14**

У больного 65 лет жалобы на небольшое кровотечение из левой половины носа. Из анамнеза: отмечает периодически краткие эпизоды геморрагии на фоне повышенного АД. Купировались самостоятельно после введения в преддверие носа комочка ваты, пропитанного 3% раствором перекиси водорода.

Объективно: форма носа не изменена. Спинка по средней линии. Слизистая оболочка полости носа пастозна, гиперемирована. Сосуды зоны Киссельбаха слева расширены. Носовое дыхание свободное.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 15**

Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота. Доставлен в ЛОР - стационар через три часа после происшествия.

При поступлении – кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, гомогенное ее затемнение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

#### **Ситуационная задача № 16**

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры до 37,5 С. Все перечисленные симптомы появились после того, как получил удар по носу три дня назад, имело место носовое кровотечение. Объективно: носовые ходы резко сужены за счет инфильтрации мягких тканей в области перегородки носа. В центре инфильтрации размягчение, при зондировании этого участка определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

#### **Ситуационная задача № 17**

Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен санитарным транспортом в ЛОР-клинику по поводу сильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях. Каков диагноз? Какие срочные меры необходимо предпринять? Какова лечебная тактика в дальнейшем?

#### **Ситуационная задача № 18**

Больной 31 года доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, которое началось после того, как получил удар по носу твердым предметом. Сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. При осмотре спинка носа по средней линии, определяется инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации этой области. В носовых ходах – тампоны, пропитанные кровью, однако, несмотря на это,

кровотечение продолжается – кровь стекает по задней стенке глотки слева. На рентгенограмме определяется перелом костей носа без смещения отломков.

Какова дальнейшая тактика врача?

#### **Ситуационная задача № 19**

Больной 45 лет упал, поскользнувшись на улице. При осмотре обнаружен перелом костей носа, а на рентгенограмме – тотальное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков план дальнейшего ведения такого больного?

#### **Ситуационная задача № 20**

Во время соревнований по боксу спортсмен 20 лет получил травму носа. На следующий день при передней риноскопии обнаружена припухлость в области перегородки носа с обеих сторон, препятствующая дыханию.

Каков диагноз? Какие могут быть осложнения при неправильном введении такого больного?

### **Раздел 8. Травмы, инородные тела, уха, неотложная помощь при них**

#### **Тестовые задания**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

##### **1. В лечение ран уха применяют**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) введение противостолбнячной сыворотки;
- b) дегидратационную терапию;
- c) дезинтоксикационную терапию;
- d) метаболическую терапию;
- e) первичную хирургическую обработку раны.

##### **2. Для диагностики острой посттравматической нейросенсорной тугоухости не используют**

- a) КТ-височных костей;
- b) МРТ-головного мозга;
- c) вестибулометрию;
- d) общий анализ крови;
- e) тональную пороговую аудиометрию.

##### **3. Для лечения острой посттравматической нейросенсорной тугоухости используют**

- a) антибактериальную терапию;
- b) гипосенсибилизирующую терапию;
- c) метаболическую терапию;
- d) адикальную операцию на височной кости;
- e) слухопротезирование при одностороннем снижении слуха.

##### **4. Для ожогов уха 1-2 степени не характерно**

- a) вскрытие образовавшихся пузырей;
- b) гиперемия кожи;
- c) иссечение некротизированных тканей;
- d) лечение противовоспалительными мазями;
- e) образование пузырей и отека тканей.

##### **5. Для ожогов уха 1-2 степени характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гиперемия кожи;
- b) образование пузырей;
- c) образование струпа;
- d) омертвление кожи;
- e) омертвление хряща.

##### **6. Для ожогов уха 3-4 степени не характерно**

- a) иссечение некротизированных тканей;

- b) образование пузырей и отека тканей;
- c) образование струпа серого или черного цвета;
- d) омертвление кожи и хряща.

**7. Для ожогов уха 3-4 степени характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гиперемия кожи;
- b) образование пузырей;
- c) образование струпа;
- d) омертвление хряща;
- e) системные головокружения.

**8. Для острой посттравматической нейросенсорной тугоухости не характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гипофункция лабиринта;
- b) назначение метаболической терапии;
- c) основным методом диагностики является МРТ-головного мозга;
- d) основным методом диагностики является вестибулометрия;
- e) снижение слуха с двух сторон.

**9. Для острой посттравматической нейросенсорной тугоухости характерно**

- a) одностороннее снижение слуха;
- b) одностороннее снижение слуха или снижение слуха на оба уха;
- c) снижение слуха на оба уха;
- d) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
- e) тимпанограмма тип В.

**10. Для отморожений уха 1-2 степени не характерно**

- a) вскрытие образовавшихся пузырей;
- b) гиперемия кожи с цианотичным оттенком;
- c) лечение противовоспалительными мазями;
- d) образование некротизированных тканей;
- e) образование пузырей и отека тканей.

**11. Для отморожений уха 3-4 степени не характерно**

- a) иссечение некротизированных тканей;
- b) наложение асептической повязки;
- c) образование пузырей и отека тканей;
- d) образование струпа серого или черного цвета.

**12. Для перелома пирамиды височной кости не характерно**

- a) асимметрия лица;
- b) положительная проба двойного пятна;
- c) положительный симптом Кернига;
- d) системное головокружение;
- e) снижение слуха.

**13. Для повреждения цепи слуховых косточек не характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) приступы системного головокружения;
- b) снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия;
- c) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
- d) снижение слуха, шум в ухе;
- e) тимпанограмма тип Ad.

**14. Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерно:**

- a) гематотимпанум;
- b) паралич лицевого нерва;
- c) практическая глухота на стороне поражения;
- d) разрыв барабанной перепонки в верхнем квадранте;
- e) системные головокружения.

**15. Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) возможное развитие внутричерепных осложнений;
- b) наличие при осмотре гематотимпанум;
- c) нарушение целостности крыши барабанной полости;
- d) полная потеря слуха на стороне поражения;

e) сочетание с поперечным переломом основания черепа.

**16. Для поперечного перелома пирамиды височной кости характерно:**

- a) паралич лицевого нерва;
- b) положительный симптом Кернига;
- c) разрыв барабанной перепонки в верхнем квадранте;
- d) разрыв барабанной перепонки в нижнем квадранте;
- e) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения.

**17. Для поперечного перелома пирамиды височной кости характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) нарушение целостности внутреннего слухового прохода;
- b) нарушение целостности крыши барабанной полости;
- c) нарушение целостности лабиринта;
- d) нарушение целостности стенки наружного слухового прохода.

**18. Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерно**

- a) гематотимпанум;
- b) положительная проба двойного пятна;
- c) разрыв барабанной перепонки;
- d) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
- e) шум в ухе.

**19. Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) возможное развитие внутричерепных осложнений;
- b) наличие при осмотре гематотимпанум;
- c) нарушение целостности крыши барабанной полости;
- d) полная потеря слуха на стороне поражения;
- e) сочетание с поперечным переломом основания черепа.

**20. Для продольного перелома пирамиды височной кости характерно**

- a) гематотимпанум;
- b) снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия;
- c) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
- d) тимпанограмма тип А;
- e) тимпанограмма тип С.

**21. Для продольного перелома пирамиды височной кости характерны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) нарушение целостности внутреннего слухового прохода;
- b) нарушение целостности крыши барабанной полости;
- c) нарушение целостности лабиринта;
- d) нарушение целостности стенки наружного слухового прохода.

**22. Для ран уха не характерно**

- a) введение противостолбнячной сыворотки;
- b) назначение антибактериальной терапии;
- c) проведение первичной хирургической обработки;
- d) сильное кровотечение;
- e) умеренное кровотечение.

**23. К методу лечения разрыва барабанной перепонки относится**

- a) все виды тимпаноластики;
- b) радикальная операция на височной кости;
- c) saniрующая слухосохраняющая операция на височной кости;
- d) тимпаноластика 1 и 2 тип;
- e) тимпаноластика 1 тип.

**24. К методу лечения разрыва цепи слуховых косточек относится**

- a) вестибулярная реабилитация;
- b) расширенная радикальная операция на височной кости;
- c) стапедэктомия со стапедопластикой;
- d) тимпаноластика 1 типа;
- e) тимпаноластика 3 тип.

**25. К симптому отогематомы относится**

- a) безболезненная припухлость;
- b) повышение температуры тела;

- c) постоянная пульсирующая боль;
- d) системные головокружения;
- e) снижение слуха.

**26. К симптому перелома пирамиды височной кости относится**

- a) асимметрия лица;
- b) гнойное течение из уха;
- c) головная боль;
- d) заложенность уха;
- e) повышение температуры тела.

**27. К симптому повреждения цепи слуховых косточек относится**

- a) нарушение равновесия;
- b) пульсирующая боль;
- c) сильное кровотечение из уха;
- d) системные головокружения;
- e) снижение слуха.

**28. К симптому разрыва барабанной перепонки относится**

- a) нарушение равновесия;
- b) повышение температуры тела;
- c) резкая головная боль;
- d) снижение слуха;
- e) спонтанный нистагм.

**29. Лечение отогематомы состоит из**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) назначения антибактериальной терапии;
- b) наложения давящей повязки;
- c) повторных пункций отогематомы;
- d) радикальной операции на височной кости;
- e) хирургического вскрытия отогематомы.

**30. Лечение разрыва барабанной перепонки включает**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) радикальную операцию на височной кости;
- b) сосудосуживающие капли в нос;
- c) тимпаноластику 1 типа;
- d) тимпаноластику 3 типа;
- e) тимпаноластику 5 типа.

**31. Механической травмой уха называются**

- a) нарушение анатомической целостности и функций уха;
- b) нарушение анатомической целостности уха;
- c) нарушение функций уха;
- d) перелом пирамиды височной кости;
- e) повреждение тканей наружного уха.

**32. Основным методом исследования перелома пирамиды височной кости является**

- a) вестибулометрия;
- b) импедансометрия;
- c) амертональное исследование;
- d) компьютерная томография головного мозга;
- e) тональная пороговая аудиометрия.

**33. Отогематома диагностируется при помощи**

- a) КТ — височных костей;
- b) МРТ — головного мозга;
- c) визуального осмотра;
- d) отоскопии;
- e) тональной пороговой аудиометрии.

**34. Отогематомой называют**

- a) излияние крови между хрящом и надхрящницей;
- b) образование в области мочки уха;
- c) образование в области сосцевидного отростка;
- d) скопление гноя между хрящом и надхрящницей;
- e) скопление крови в барабанной полости.



**35. Повреждение цепи слуховых косточек диагностируется при помощи**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) КТ – височных костей;
- b) импедансометрии;
- c) рентгена височных костей;
- d) речевой аудиометрии;
- e) тональной надпороговой аудиометрии.

**36. При ожогах уха 3-4 степени необходимо**

- a) вскрытие образовавшихся пузырей;
- b) иссечение некротизированных тканей;
- c) проведение КТ-височных костей;
- d) проведение МРТ-головного мозга;
- e) проведение радикальной операции на височной кости.

**37. При острой посттравматической нейросенсорной тугоухости**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) основным методом диагностика является вестибулометрия;
- b) основным методом диагностики является МРТ-головного мозга;
- c) основным методом диагностики является импедансометрия;
- d) происходит снижение слуха с двух сторон;
- e) происходит снижение слуха, с одной стороны.

**38. При острой посттравматической нейросенсорной тугоухости**

- a) возможно снижение слуха как с одной, так и с двух сторон;
- b) возможны системные головокружения;
- c) для лечения используют метаболические препараты;
- d) основной диагностический метод — импедансометрия;
- e) снижение слуха по типу нарушения звукопроводения.

**39. При отморожении уха 1-2 степени**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) образуется некроз всех слоев тканей;
- b) образуется некроз кожи;
- c) образуется пузыри;
- d) поражается эпидермис на уровне верхних слоев.

**40. При отогематоме**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) возможно развитие перихондрита;
- b) возможно развитие хронического гнойного среднего отита;
- c) наблюдается безболезненная припухлость ушной раковины;
- d) наблюдается излияние крови между хрящом и надхрящницей;
- e) необходимо хирургическое вскрытие.

**41. При повреждении барабанной перепонки**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) в качестве лечения назначаются метаболические препараты;
- b) в качестве лечения проводят тимпаноластику 5 типа;
- c) наблюдается снижение слуха по типу нарушения звукопроводения;
- d) развивается острый гнойный средний отит.

**42. При поперечном переломе пирамиды височной кости диагностируется**

- a) гематотимпанум;
- b) кондуктивная тугоухость;
- c) кровотечение из уха;
- d) разрыв барабанной перепонки;
- e) смещение верхнезадней костной стенки.

**43. При поперечном переломе пирамиды височной кости назначают**

- a) вестибулярную реабилитация;
- b) катетеризацию слуховой трубы;
- c) пневмомассаж барабанной перепонки;
- d) продувание по Политцеру;
- e) тимпаноластику в отсроченном периоде.

**44. При продольном переломе пирамиды височной кости диагностируется**

- a) положительный симптом Кернига;

- b) разрыв барабанной перепонки в верхнем квадранте;
- c) разрыв барабанной перепонки в нижнем квадранте;
- d) снижение слуха по типу нарушения звуковосприятия;
- e) тимпанограмма тип С.

**45. При продольном переломе пирамиды височной кости назначают**

- a) катетеризацию слуховой трубы;
- b) продувание по Политцеру;
- c) радикальную операцию на височной кости по показаниям;
- d) стапедопластику;
- e) стапедэктомию.

**46. Разрыв барабанной перепонки диагностируется при помощи**

- a) определения чувствительности к ультразвуку;
- b) отоскопии;
- c) рентгена височных костей в проекции Майера;
- d) рентгена височных костей в проекции Шюллера;
- e) тональной надпороговой аудиометрии.

**47. Травмы уха классифицируются на:**

- a) баротравма, вибротравма, акустическая травма;
- b) механическая травма, ожоги уха, обморожения уха;
- c) механотравма, термотравма, химотравма;
- d) резанные, колотые, укушенные;
- e) спортивная, бытовая, профессиональная.

#### **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

##### **Ситуационная задача № 1**

У больной 19 лет жалобы на неприятные ощущения, зуд в левом ухе. Эти ощущения появились ночью, от чего больная проснулась. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе инородное тело похожее на таракана.

Ваши действия?

##### **Ситуационная задача № 2**

У ребенка 5 лет жалобы на снижение слуха справа. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе горошина.

Ваши действия?

##### **Ситуационная задача № 3**

У больного 25 лет жалобы на припухлость и боль задней поверхности левой ушной раковины после травмы. Объективно: кожа левой ушной раковины припухшая, имеет синеватую гиперемию и резкую боль при пальпации.

Ваш диагноз? Лечение?

##### **Ситуационная задача № 4**

Больная 25 лет при туалете наружного слухового прохода, случайно ударила рукой о дверь, в этот момент появилось резкое головокружение, рвота. Транспортом скорой помощи доставлена в приемное отделение. При осмотре: больная лежит на носилках в вынужденном положении, при поворотах головы головокружение резко усиливается. Отоскопически: AS - в наружном слуховом проходе геморрагическое отделяемое, после удаления которого виден дефект барабанной перепонки в верхних квадрантах.

Ваш диагноз? Методы обследования?

##### **Ситуационная задача № 5**

У больного 18 лет жалобы на резкое снижение слуха на левое ухо после посещения дискотеки. Считает себя больным в течение двух дней. ЛОР органы в норме. При аудиологическом исследовании обнаружено снижение слуха на левое ухо IV степени (по типу нарушения звуковосприятия), при вестибулологическом исследовании имеется снижение вестибулярной функции.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

### **Ситуационная задача № 6**

Больной 24 лет после автокатастрофы поступил в приемное отделение больницы. Жалуется на головную боль, потерю сознания, глухоту на левое ухо, головокружение в виде вращения предметов, тошноту, рвоту, нарушение равновесия. Объективно: имеются ушибы и ссадины лица, слух слева отсутствует, имеется SpNu вправо III ст, среднеразмашистый. Mt не изменена. На КТ головного мозга - перелом основания черепа, пирамиды височной кости слева.

Ваш диагноз?

### **Ситуационная задача № 7**

Больной 32 лет обратился в ЛОР-кабинет поликлиники с жалобами на боль и образование припухлости в области правой ушной раковины, повышение температуры тела. Указанные симптомы развились после травмы.

Объективно: при осмотре установлено, что ушная раковина утолщена, при пальпации резко болезненна. Кожа гиперемирована. В области противозавитка ушной раковины определяется припухлость, флюктуирующая и болезненная при пальпации. Мочка ушной раковины не изменена, при пальпации безболезненна. Наружный слуховой проход и барабанная перепонка не изменены, острота слуха не нарушена. Температура тела — 37,5 °С. Лейкоциты —  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ — 20 мм/ч, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 51 %, лимфоциты — 35 %, моноциты — 2 %.

Задание: 1. Какой диагноз? 2. Какое необходимо назначить лечение?

### **Ситуационная задача № 8**

Ребенок 3 лет доставлен к врачу родителями в связи с тем, что, играя, затолкнул косточку от вишни в наружный слуховой проход.

Объективно: кожа наружного слухового прохода не изменена. В просвете слухового прохода определяется образование темного цвета с плотной округлой поверхностью, заполняющее весь проход наружного слухового прохода.

Задание: 1. Какой диагноз? 2. Какие ваши действия?

### **Ситуационная задача № 9**

Больной жалуется на болезненную припухлость на ушной раковине, появившуюся после травмы во время тренировки борьбой. При осмотре на передней поверхности ушной раковины, в ее верхних отделах имеется округлой формы флюктуирующая припухлость синюшного цвета, слегка болезненная при дотрагивании.

Диагноз? Лечение.

### **Ситуационная задача № 10**

Со слов родителей ребенок засунул в ухо бусинку. При осмотре в начальном отделе наружного слухового прохода определяется инородное тело зеленого цвета с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не обзрима.

Диагноз? Лечебная тактика?

## **Раздел 9. Травмы, инородные глотки, пищевода, неотложная помощь при них**

### **Тестовые задания**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

**1. В редких случаях возможно ранение шейного симпатического ствола, что характеризуется триадой симптомов**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) расширением глазной щели;
- b) сужением глазной щели;
- c) сужением зрачка на стороне поражения (синдром Бернара-Горнера);
- d) эндофтальмом.

**2. Внутренние ранения глотки – это**

- a) изолированные травмы;
- b) колотые травмы;
- c) комбинированные травмы;
- d) резаные травмы.

**3. Внутритканевое кровотечение нередко приводит к**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) инсульту;
- b) инфицированию с последующим абсцедированием;
- c) сдавлению дыхательных путей;
- d) смерти.

**4. Выделяют следующие виды наружных ранений глотки**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) колотые;
- b) огнестрельные;
- c) резаные;
- d) термические;
- e) ушибленные.

**5. Выделяют следующие механические травмы верхних дыхательных путей**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) внутренние;
- b) наружные;
- c) острые;
- d) термические;
- e) тупые.

**6. Главной причиной смерти детей до 6 лет является**

- a) аспирация инородных тел;
- b) разновидность ринита, чаще определяющаяся в старческом возрасте;
- c) разновидность ринита, чаще определяющаяся у детей;
- d) разновидность ринита, чаще определяющаяся у мужчин.

**7. Диагностика травм и ранений глотки основана на данных**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) анамнеза и наружного осмотра;
- b) лабораторных исследований;
- c) пальпации;
- d) рентгенологического исследования;
- e) фарингоскопического исследования.

**8. Если некротические повреждения ограничены слизистой оболочкой, то возникает**

- a) глубокий спаечно-рубцовый процесс, нарушающий эластичность всей стенки;
- b) глубокий спаечно-рубцовый процесс, не нарушающий эластичности всей стенки;
- c) поверхностный спаечно-рубцовый процесс, нарушающий эластичность всей стенки;
- d) поверхностный спаечно-рубцовый процесс, не нарушающий эластичности всей стенки.

**9. Если присутствует входное и выходное отверстия, ранения называют**

- a) изолированными;
- b) сквозными;
- c) слепыми;
- d) сочетанными.

**10. Если присутствует только входное отверстие, ранения называют**

- a) изолированными;
- b) сквозными;
- c) слепыми;
- d) сочетанными.

**11. Инородные тела верхних дыхательных путей по происхождению разделяют на**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) живые;
- b) неорганические;
- c) органические;
- d) фиксированные.

**12. Инородные тела дыхательных путей встречаются чаще**

- a) у взрослых;
- b) у детей до 1 года;
- c) у детей до 5 лет;
- d) у детей старше 5 лет.

**13. Иррадиация боли в ухо при травме глотки указывает на**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) повреждение боковых стенок носоглотки;
- b) повреждение височной кости;
- c) повреждение наружного слухового прохода;
- d) повреждение устьев слухов труб.

**14. Исчезновение анатомических ориентиров на шее во время пальпации при тупой травме гортани может указывать на**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гематому;
- b) перелом гортани;
- c) перелом подъязычной кости;
- d) разрыв слизистой оболочки.

**15. К внутренним повреждениям гортани и трахеи относятся**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) интубационная травма;
- b) повреждения, вызванные в результате автомобильных аварий;
- c) повреждения, вызванные инородными телами;
- d) повреждения, которые могут быть вызваны различными вредными воздействиями.

**16. К наружным механическим травмам верхних дыхательных путей относятся**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) закрытые травмы;
- b) колотые травмы;
- c) открытые травмы;
- d) резаные травмы.

**17. К острым наружным травмам верхних дыхательных путей относятся**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) закрытые травмы;
- b) колотые травмы;
- c) открытые травмы;
- d) резаные травмы.

**18. Клиническая картина ожогов глотки и пищевода зависит от**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) анатомических особенностей строения глотки и пищевода;
- b) природы вещества, вызвавшего ожог;
- c) распространенности процесса;
- d) степени ожога.

**19. Кровохарканье при тупой травме гортани может указывать на**

- a) гематому;
- b) перелом гортани;
- c) перелом подъязычной кости;
- d) разрыв слизистой оболочки.

**20. Кровь, попадая в дыхательные пути, может служить причиной**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) аспирационной пневмонии;
- b) асфиксии;
- c) контузии;
- d) нарушения речевой функции.

**21. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные белые струпы при**

- a) ожоге азотной кислотой;
- b) ожоге серной кислотой;
- c) ожоге хлористоводородной кислотами;
- d) термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.

**22. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные желтые струпы при**

- a) ожоге азотной кислотой;
- b) ожоге серной кислотой;
- c) ожоге хлористоводородной кислотами;
- d) термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.

**23. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные черные, темно-бурые струпы при**

- a) ожоге азотной кислотой;
- b) ожоге серной кислотой и хлористоводородной кислотами;
- c) ожоге уксусной кислотой;
- d) термическом ожоге.

**24. Наиболее частыми первичными симптомами при тупой травме гортани являются**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) боль;
- b) дисфагия;
- c) дисфония;
- d) затруднение дыхания;
- e) иррадиация боли в ухо.

**25. Наружные ранения глотки – это**

- a) изолированные травмы;
- b) комбинированные травмы;
- c) термические травмы;
- d) химические травмы.

**26. Наружные ранения гортани и трахеи являются редкостью, т.к. они надежно защищены следующими структурами**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) грудиной;
- b) нижней челюстью;
- c) пищеводом;
- d) позвоночником.

**27. Один из частых и характерных признаков проникающего ранения дыхательных путей**

- a) гемоторимпанум;
- b) иррадиация боли в ухо;
- c) нарушения дыхания и речевой функции;
- d) появления эмфиземы мягких тканей.

**28. Ожоги глотки возникают при термических и химических поражениях, в сочетании с ожогами**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) верхних дыхательных путей;
- b) желудка;
- c) нижних дыхательных путей;
- d) пищевода.

**29. Ожоги глотки и пищевода у взрослых чаще бывают в результате**

- a) несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
- b) попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
- c) случайного проглатывания горячей пищи;
- d) суицидальных попыток.

**30. Ожоги глотки и пищевода у детей обычно бывают в результате**

- a) несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
- b) попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
- c) случайного проглатывания горячей пищи;
- d) суицидальных попыток.

**31. Поражение подъязычного нерва проявляется**

- a) отклонением языка при высовывании в противоположную сторону ранения;
- b) отклонением языка при высовывании в сторону ранения;
- c) параличом гортани;
- d) парезом гортани.

**32. Появление эмфиземы мягких тканей определяют по**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) крепитации мягких тканей;
- b) нагноению мягких тканей;
- c) покраснению мягких тканей;
- d) припуханию мягких тканей.

**33. При глубоких ранениях в области гортаноглотки показаны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) КТ органов шеи;
- b) МРТ органов шеи;
- c) рентгено-контрастное исследование;
- d) фарингоскопическое исследование.

**34. При инструментальном исследовании травм и ранений глотки можно увидеть**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) следы геморрагии;
- b) сужение различных отделов глотки;
- c) устранить инородное тело;
- d) участок нарушения целостности слизистой оболочки.

**35. При комбинированных наружных ранениях в первый момент после травмы к наиболее тяжелым симптомам относят**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) болевые проявления;
- b) контузию;
- c) кровотечение;
- d) нарушения дыхания и речевой функции;
- e) обильное слюноотделение.

**36. При нарушении дыхания, для предотвращения попадания крови и пищи в дыхательные пути и для профилактики аспирационной пневмонии, проводят**

- a) противостолбнячную сыворотку;
- b) противошоковые мероприятия;
- c) трахеостомию;
- d) хирургическую обработку раны.

**37. При ранении глотки могут быть повреждены**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) верхний отдел блуждающего нерва;
- b) глоточное нервное сплетение;
- c) нижний отдел блуждающего нерва;
- d) средний отдел блуждающего нерва.

**38. При ранениях носоглотки наиболее важными симптомами выступают**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) затруднение носового дыхания;
- b) кровотечение;
- c) ринорея;
- d) чихание.

**39. При термических и химических ожогах клинически различают**

- a) 2 степени патологических изменений в тканях;
- b) 3 степени патологических изменений в тканях;
- c) 4 степени патологических изменений в тканях;
- d) 5 степеней патологических изменений в тканях.

**40. При термических и химических ожогах клинически различают три степени патологических изменений в тканях**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) 1 степень – отек слизистой оболочки;
- b) 1 степень – эритема-выраженная гиперемия слизистой оболочки;
- c) 2 степень – образование пузырей;
- d) 2 степень – эритема-выраженная гиперемия слизистой оболочки;
- e) 3 степень – некроз.

**41. Рентгенологическое исследование при травме глотки позволяет**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) выявить и определить положение инородных тел;
- b) выявить сужение различных отделов глотки;
- c) установить положение костных отломков;
- d) уточнить границы поврежденной зоны.

**42. Термические ожоги обычно возникают при**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) попадании в дыхательные пути горячего воздуха, дыма (на пожаре) или пара;
- b) случайном проглатывании горячей пищи, кипятка;
- c) случайном проглатывании едкого натрия;
- d) случайном проглатывании серной кислоты.

**43. У детей гортань менее подвержена наружным травмам, потому что**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) менее выдается над поверхностью шеи, чем у взрослых;
- b) она еще очень подвижна;
- c) она малоподвижна;
- d) содержит податливые хрящевые элементы.

**44. У детей до 12 лет преобладают**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) внутренние травматические повреждения гортани;
- b) внутренние травматические повреждения трахеи;
- c) наружные травматические повреждения гортани;
- d) наружные травматические повреждения трахеи.

**45. У детей переломы перстневидного и щитовидного хрящей**

- a) очень часто встречаются;
- b) почти не встречается;
- c) средне встречаются;
- d) часто встречаются.

### **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

#### **Ситуационная задача № 1**

Женщина 45 лет во время обеда (ела мясной суп) поперхнулась, почувствовала боль в горле, самостоятельно пыталась вызвать рвоту, ела хлебные корки. При этом ощущала резкую боль в нижних отделах шеи. Объективно: ссадины на слизистой оболочке гортанной части глотки, небольшая гематома свободного края надгортанника, скопление слюны в грушевидных синусах. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 2**

Больной 27 лет предъявляет жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен четвертый день, безуспешно лечился дома (аспирин и анальгин внутрь, полоскание ротоглотки настоем шалфея). При исследовании определяются увеличенные лимфатические узлы в левой подчелюстной области. Рот открывает с трудом, нешироко. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю дужку и часть мягкого неба.

Каков диагноз? Как лечить больного? Возможно ли хирургическое лечение в данном случае, и каков его объем?

#### **Ситуационная задача №3**

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи.

Диагноз? Лечебная тактика?

#### **Ситуационная задача №4**

Больная 68 лет обратилась в клинику с жалобами на боль за грудиной, резкое затруднение акта дыхания. Больно и трудно глотать даже слюну. Это ощущение появилось после того, как час назад подавилась (ела рыбный суп). У больной гримаса страдания на лице. Голова наклонена кпереди. В полости рта всего шесть зубов. Слизистая десен умеренно инфильтрирована. На слизистой оболочке задней стенки глотки ссадины. «Слюнные озера» в грушевидных карманах у входа в пищевод.

Каковы предполагаемый диагноз и тактика врача?



### **Ситуационная задача № 5**

Больной, 17 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, слюнотечение, припухлость на шее, кашель с прожилками крови в мокроте. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, спускаясь по лестнице, споткнулся и ударился о перила передней поверхностью шеи. Объективно: на передней поверхности шеи, справа от срединной линии – гематома, болезненность в области щитовидного хряща. Ларингоскопически: имеется кровоизлияние в ложную, истинную и черпало-надгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. Голосовая щель сужена.

Диагноз? Лечебная тактика?

### **Ситуационная задача № 6**

В ЛОР кабинет обратился больной с жалобой на боли в горле при глотании. Час назад ел рыбу, внезапно почувствовал сильные колющие боли в глотке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание свободное, при прямой гипофарингоскопии в левом грушевидном синусе видно инородное тело (рыбная кость), внедрившееся в слизистую оболочку стенки глотки.

Диагноз? Назначьте лечение.

### **Ситуационная задача № 7**

Больная во время еды абрикосов проглотила косточку, наступила полная непроходимость пищевода. Страдает рубцовым стенозом пищевода много лет. При эзофагоскопии с большим трудом косточку удалили. На следующий день появилась боль за грудиной, повысилась температура до 39°C.

Диагноз? Лечебная тактика?

### **Ситуационная задача № 8**

Двадцатилетняя работница шесть дней назад заболела ангиной. Два дня назад боль при глотании усилилась, стали иррадиировать в ухо. Появилась пульсирующая боль в правой половине шеи. Больная бледна, измучена. Из рта течёт слюна. Речь затруднена, с гнусавым оттенком. Открывание рта ограничено. Передняя нёбная дужка справа резко инфильтрирована, гиперемирована, язычок и мягкое небо отёчны, миндалина смещена к средней линии.

Каков диагноз?

## **Раздел 10. Травмы, инородные тела гортани, трахеи, неотложная помощь.**

### **Тестовые задания**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

**1. В редких случаях возможно ранение шейного симпатического ствола, что характеризуется триадой симптомов**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) расширением глазной щели;
- b) сужением глазной щели;
- c) сужением зрачка на стороне поражения (синдром Бернара-Горнера);
- d) эндофтальмом.

**2. Внутренние ранения глотки – это**

- a) изолированные травмы;
- b) колотые травмы;
- c) комбинированные травмы;
- d) резаные травмы.

**3. Внутритканевое кровотечение нередко приводит к**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) инсульту;
- b) инфицированию с последующим абсцедированием;
- c) сдавлению дыхательных путей;
- d) смерти.

**4. Выделяют следующие виды наружных ранений глотки**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) колотые;

- b) огнестрельные;
- c) резаные;
- d) термические;
- e) ушибленные.

**5. Выделяют следующие механические травмы верхних дыхательных путей**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) внутренние;
- b) наружные;
- c) острые;
- d) термические;
- e) тупые.

**6. Главной причиной смерти детей до 6 лет является**

- a) аспирация инородных тел;
- b) разновидность ринита, чаще определяющаяся в старческом возрасте;
- c) разновидность ринита, чаще определяющаяся у детей;
- d) разновидность ринита, чаще определяющаяся у мужчин.

**7. Диагностика травм и ранений глотки основана на данных**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) анамнеза и наружного осмотра;
- b) лабораторных исследований;
- c) пальпации;
- d) рентгенологического исследования;
- e) фарингоскопического исследования.

**8. Если некротические повреждения ограничены слизистой оболочкой, то возникает**

- a) глубокий спаечно-рубцовый процесс, нарушающий эластичность всей стенки;
- b) глубокий спаечно-рубцовый процесс, не нарушающий эластичности всей стенки;
- c) поверхностный спаечно-рубцовый процесс, нарушающий эластичность всей стенки;
- d) поверхностный спаечно-рубцовый процесс, не нарушающий эластичности всей стенки.

**9. Если присутствует входное и выходное отверстия, ранения называют**

- a) изолированными;
- b) сквозными;
- c) слепыми;
- d) сочетанными.

**10. Если присутствует только входное отверстие, ранения называют**

- a) изолированными;
- b) сквозными;
- c) слепыми;
- d) сочетанными.

**11. Инородные тела верхних дыхательных путей по происхождению разделяют на**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) живые;
- b) неорганические;
- c) органические;
- d) фиксированные.

**12. Инородные тела дыхательных путей встречаются чаще**

- a) у взрослых;
- b) у детей до 1 года;
- c) у детей до 5 лет;
- d) у детей старше 5 лет.

**13. Иррадиация боли в ухо при травме глотки указывает на**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) повреждение боковых стенок носоглотки;
- b) повреждение височной кости;
- c) повреждение наружного слухового прохода;
- d) повреждение устьев слухов труб.

**14. Исчезновение анатомических ориентиров на шее во время пальпации при тупой травме гортани может указывать на**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) гематому;

- b) перелом гортани;
- c) перелом подъязычной кости;
- d) разрыв слизистой оболочки.

**15. К внутренним повреждениям гортани и трахеи относятся**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) интубационная травма;
- b) повреждения, вызванные в результате автомобильных аварий;
- c) повреждения, вызванные инородными телами;
- d) повреждения, которые могут быть вызваны различными вредными воздействиями.

**16. К наружным механическим травмам верхних дыхательных путей относятся**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) закрытые травмы;
- b) колотые травмы;
- c) открытые травмы;
- d) резаные травмы.

**17. К острым наружным травмам верхних дыхательных путей относятся**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) закрытые травмы;
- b) колотые травмы;
- c) открытые травмы;
- d) резаные травмы.

**18. Клиническая картина ожогов глотки и пищевода зависит от**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) анатомических особенностей строения глотки и пищевода;
- b) природы вещества, вызвавшего ожог;
- c) распространенности процесса;
- d) степени ожога.

**19. Кровохарканье при тупой травме гортани может указывать на**

- a) гематому;
- b) перелом гортани;
- c) перелом подъязычной кости;
- d) разрыв слизистой оболочки.

**20. Кровь, попадая в дыхательные пути, может служить причиной**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) аспирационной пневмонии;
- b) асфиксии;
- c) контузии;
- d) нарушения речевой функции.

**21. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные белые струпы при**

- a) ожоге азотной кислотой;
- b) ожоге серной кислотой;
- c) ожоге хлороводородной кислотами;
- d) термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.

**22. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные желтые струпы при**

- a) ожоге азотной кислотой;
- b) ожоге серной кислотой;
- c) ожоге хлороводородной кислотами;
- d) термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.

**23. На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные черные, темно-бурые струпы при**

- a) ожоге азотной кислотой;
- b) ожоге серной кислотой и хлороводородной кислотами;
- c) ожоге уксусной кислотой;
- d) термическом ожоге.

**24. Наиболее частыми первичными симптомами при тупой травме гортани являются**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) боль;

- b) дисфагия;
- c) дисфония;
- d) затруднение дыхания;
- e) иррадиация боли в ухо.

**25. Наружные ранения глотки – это**

- a) изолированные травмы;
- b) комбинированные травмы;
- c) термические травмы;
- d) химические травмы.

**26. Наружные ранения гортани и трахеи являются редкостью, т.к. они надежно защищены следующими структурами**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) грудиной;
- b) нижней челюстью;
- c) пищеводом;
- d) позвоночником.

**27. Один из частых и характерных признаков проникающего ранения дыхательных путей**

- a) гемотимпанум;
- b) иррадиация боли в ухо;
- c) нарушения дыхания и речевой функции;
- d) появления эмфиземы мягких тканей.

**28. Ожоги глотки возникают при термических и химических поражениях, в сочетании с ожогами**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) верхних дыхательных путей;
- b) желудка;
- c) нижних дыхательных путей;
- d) пищевода.

**29. Ожоги глотки и пищевода у взрослых чаще бывают в результате**

- a) несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
- b) попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
- c) случайного проглатывания горячей пищи;
- d) суицидальных попыток.

**30. Ожоги глотки и пищевода у детей обычно бывают в результате**

- a) несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
- b) попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
- c) случайного проглатывания горячей пищи;
- d) суицидальных попыток.

**31. Поражение подъязычного нерва проявляется**

- a) отклонением языка при высовывании в противоположную сторону ранения;
- b) отклонением языка при высовывании в сторону ранения;
- c) параличом гортани;
- d) парезом гортани.

**32. Появление эмфиземы мягких тканей определяют по**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) крепитации мягких тканей;
- b) нагноению мягких тканей;
- c) покраснению мягких тканей;
- d) припуханию мягких тканей.

**33. При глубоких ранениях в области гортаноглотки показаны**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) КТ органов шеи;
- b) МРТ органов шеи;
- c) рентгено-контрастное исследование;
- d) фарингоскопическое исследование.

**34. При инструментальном исследовании травм и ранений глотки можно увидеть**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) следы геморрагии;

- b) сужение различных отделов глотки;
- c) устранить инородное тело;
- d) участок нарушения целостности слизистой оболочки.

**35. При комбинированных наружных ранениях в первый момент после травмы к наиболее тяжелым симптомам относят**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) болевые проявления;
- b) контузию;
- c) кровотечение;
- d) нарушения дыхания и речевой функции;
- e) обильное слюноотделение.

**36. При нарушении дыхания, для предотвращения попадания крови и пищи в дыхательные пути и для профилактики аспирационной пневмонии, проводят**

- a) противостолбнячную сыворотку;
- b) противошоковые мероприятия;
- c) трахеостомию;
- d) хирургическую обработку раны.

**37. При ранении глотки могут быть повреждены**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) верхний отдел блуждающего нерва;
- b) глоточное нервное сплетение;
- c) нижний отдел блуждающего нерва;
- d) средний отдел блуждающего нерва.

**38. При ранениях носоглотки наиболее важными симптомами выступают**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) затруднение носового дыхания;
- b) кровотечение;
- c) ринорея;
- d) чихание.

**39. При термических и химических ожогах клинически различают**

- a) 2 степени патологических изменений в тканях;
- b) 3 степени патологических изменений в тканях;
- c) 4 степени патологических изменений в тканях;
- d) 5 степеней патологических изменений в тканях.

**40. При термических и химических ожогах клинически различают три степени патологических изменений в тканях**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) 1 степень – отек слизистой оболочки;
- b) 1 степень – эритема-выраженная гиперемия слизистой оболочки;
- c) 2 степень – образование пузырей;
- d) 2 степень – эритема-выраженная гиперемия слизистой оболочки;
- e) 3 степень – некроз.

**41. Рентгенологическое исследование при травме глотки позволяет**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) выявить и определить положение инородных тел;
- b) выявить сужение различных отделов глотки;
- c) установить положение костных отломков;
- d) уточнить границы поврежденной зоны.

**42. Термические ожоги обычно возникают при**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) попадании в дыхательные пути горячего воздуха, дыма (на пожаре) или пара;
- b) случайном проглатывании горячей пищи, кипятка;
- c) случайном проглатывании едкого натрия;
- d) случайном проглатывании серной кислоты.

**43. У детей гортань менее подвержена наружным травмам, потому что**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) менее выдается над поверхностью шеи, чем у взрослых;
- b) она еще очень подвижна;
- c) она малоподвижна;

d) содержит податливые хрящевые элементы.

**44. У детей до 12 лет преобладают**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) внутренние травматические повреждения гортани;
- b) внутренние травматические повреждения трахеи;
- c) наружные травматические повреждения гортани;
- d) наружные травматические повреждения трахеи.

**45. У детей переломы перстневидного и щитовидного хрящей**

- a) очень часто встречаются;
- b) почти не встречается;
- c) средне встречаются;
- d) часто встречаются.

**Ситуационные задачи**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6)

**Ситуационная задача № 1**

В приемное отделение обратился больной 43 лет с жалобами на умеренную боль в области горла, которая усиливается при глотании, боль преимущественно локализована слева, в проекции щитовидного хряща слева. Болен в течение суток. Боли в области горла появились накануне после переохлаждения, нарастали постепенно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,1, пальпация шеи в области верхнего края щитовидного хряща слева умеренно болезненна. Ларингоскопически определяется выраженный отек и инфильтрация слизистой оболочки в области черпало-надгортанной складки и черпаловидного хряща слева, голосовая щель 1,2 см, дыхание свободное, явление дисфонии.

Ваш диагноз? Лечебная тактика.

**Ситуационная задача № 2**

В приемное отделение бригадой «Скорой» доставлена больная 53 лет с жалобами на ощущение инородного тела в горле, покалывание, усиливающиеся при глотании. Объективно в области основания надгортанника на язычной поверхности имеется рыбная кость.

Ваш диагноз? Назначьте лечение

**Ситуационная задача № 3**

В приемное отделение «Скорой» доставлен больной 34 лет с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс» у больного жалобы на интенсивные боли в горле, слабость, охриплость, ощущение «нехватки воздуха», боли усиливаются при глотании, прием пищи затруднен. Болен в течение двух дней. Общее состояние тяжелое, температура тела 38,5<sup>0</sup>С.

Объективно открывание рта затруднено, слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, признаков паратонзиллярного абсцесса не выявлено, при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка язычной поверхности надгортанника инфильтрирована, отечна, надгортанник ригиден, «нависает» над гортанью, нижележащие отделы гортани не обозримы, дыхание затруднено при физической нагрузке, дисфония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

**Ситуационная задача № 4**

В ЛОР отделении находится больной 56 лет с диагнозом «Отечноинфильтративный ларингит, сахарный диабет первого типа, средней тяжести». Несмотря на проводимую антибактериальную и противоотечную терапию состояние больного ухудшилось: появились и стали нарастать боли в области шеи, затруднение дыхания и глотания, усилились явления дисфонии. На передней поверхности шеи кожа гиперемирована, напряжена при пальпации резко болезненна, температура тела фебрильная, в крови лейкоцитоз. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортаноглотки и гортани гиперемирована, инфильтрирована, за счет чего вестибулярный отдел гортани сужен до 5 мм, голосовые складки не обозримы. Дыхание затруднено, инспираторная одышка в покое до 24 в 1 мин, дисфония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

**Ситуационная задача № 5**

У больной 70 лет жалобы на боли в области шеи у верхнего края щитовидного хряща справа, боли усиливаются при глотании. Прием жесткой пищи затруднен. Перечисленные жалобы больная связывает с приемом в пищу курицы за 5 дней до обращения к врачу, когда сначала появилось ощущение инородного

тела, а затем боли. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5° С, пальпация шеи в области верхнего края щитовидного хряща справа умеренно болезненна. При непрямой ларингоскопии имеется выраженный отек, инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки черпало-надгортанной складки справа, в правом грушевидном синусе симптом «слюнного озера», инородное тело визуально не обнаружено.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные обследования и лечения.

#### **Ситуационная задача № 6**

Бригадой СМП в приемное отделение доставлен больной 18 лет. Состояние крайне тяжелое, дыхание стридорозное, кожные покровы бледно-серые, больной сидит в кресле - каталке, при вдохе над- и подключичные ямки втягиваются. Со слов сопровождающих родителей был укушен осой в область шеи. При непрямой ларингоскопии определяется тотальный стекловидный отек гортаноглотки, голосовая щель 2- 3 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 7**

У больной 23 лет, жалобы на затруднение дыхания, боль в области передней поверхности шеи, афонию. Со слов больной травмы получены в ДТП.

Состояние средней тяжести, в сознании, инспираторная одышка в покое до 24 в мин. На передней поверхности шеи имеется осаднение кожи. Пальпация области гортани резко болезненна, ларингоскопически определяется синеватая припухлость левой половины гортани, голосовая щель 7 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 8**

У больной 66 лет жалобы на затруднение дыхания, охриплость, затруднение глотания и приема пищи. Жалобы на изменение голоса появились год назад, дыхание затруднено в течение нескольких месяцев. Не лечился. В последние сутки затруднение дыхания усилилось, появилась одышка в покое. Состояние больного тяжелое, кожные покровы бледно-серые, инспираторная одышка в покое, дыхание стридорозное. При пальпации гортани - щитовидный хрящ развернут, симптом «хруста» не определяется, пальпируются плотные, безболезненные подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы. Ларингоскопически в вестибулярном отделе гортани имеется округлое образование, суживающее просвет гортани до 2-3 мм, афония.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение

#### **Ситуационная задача № 9**

У больного наступило удушье на операционном столе сразу после экстубации. Была произведена струмэктомия. Объективно: имеются явления ларингеального стеноза 3–4 степени; истинные голосовые складки сомкнуты по срединной линии, между ними щель, при дыхательных движениях не расходятся.

Какая патология в данном случае имеет место? Что делать?

#### **Ситуационная задача № 10**

У 3-х летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание затруднено, шумное, преимущественно затруднен вдох. При осмотре во время дыхания имеется втяжение межреберных промежутков, над и подключичных ямок, губы синюшные, голос звучный.

Диагноз? Стадия стеноза?

#### **Ситуационная задача № 11**

Больной доставлен скорой помощью, жалуется на затруднение дыхания, жжение и боль в горле, поперхивание при приеме воды, охриплость. Час назад во время еды арбуза был укушен осой. В анамнезе пищевая и медикаментозная аллергия. При осмотре язык резко отечен, с трудом помещается во рту, стекловидный отек надгортанника и ложных голосовых складок, голосовая щель сужена. Температура 37,3° С, стеноз гортани 1 степени.

Диагноз? Методы лечения?

#### **Ситуационная задача № 12**

Ребенок, 4 лет, ел арбуз, внезапно поперхнулся, посинел, перестал дышать. Затем задышал, но появился приступообразный кашель, периодически затрудненное дыхание. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание несколько затруднено. Сильный приступообразный кашель, во время которого на трахее

выслушивается симптом хлопанья. При аускультации легких выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии и рентгенографии патологии не обнаружено.  
Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.

### **Ситуационная задача № 13**

Ребенок, 3-х с половиной лет, держал во рту подсолнечные семечки, внезапно поперхнулся, посинел, появился сильный приступообразный кашель, затруднение дыхания. Срочно доставлен в ЛОР отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести; температура нормальная, пульс – 120. Слизистая оболочка ВДП не изменена. Правая половина грудной клетки несколько отстаёт в дыхании. При аускультации – ослабленное дыхание над всем правым легким, перкуторно – звук здесь укорочен. На рентгенограмме – ослабление прозрачности правого легкого и смещение органов средостения при вдохе вправо.  
Поставьте диагноз. Определите план лечения.

### **Ситуационная задача № 14**

Больная 24 лет жалуется на сильную боль при поворотах головы, глотании, ознобы, повышенную потливость. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры до 38°C. При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфатических узлов. Слизистая оболочка глотки и гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника имеется округлое выпячивание, на вершине которого — желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются.  
Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

### **Ситуационная задача № 15**

У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.  
Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

### **Ситуационная задача № 16**

Ребенок 4 лет два дня не посещал детский сад в связи с острым респираторно-вирусным заболеванием. Ночью внезапно проснулся, беспокоен, мечется дыхание шумное, выражена инспираторная одышка, голос звучный. Непрямую ларингоскопию произвести в приемном покое детской больницы, куда доставили ребенка, не удастся.  
Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

### **Ситуационная задача № 17**

Больной У., 17 лет, жалуется на боль в горле при глотании, затрудненное дыхание, повышение температуры до 39°. Болен 3 дня. Заболел после переохлаждения.  
Объективно: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Выраженный отек левой черпалонадгортанной складки, черпаловидного хряща, желудочковой складки слева. Вход в гортань сужен. Другие отделы гортани не изменены. Дыхание в покое шумное.  
Диагноз? Лечение?

## **Раздел 11. Организации помощи пациентам с заболеваниями ЛОР-органов**

### **Контрольные вопросы**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология». Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Нормативные документы по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.
2. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе



высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.

3. Организация помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Организация работы кабинета оториноларинголога.
4. Клинические рекомендации, протоколы и стандарты по лечению заболеваний ЛОР-органов, регламентирующие работу врача амбулаторно-поликлинической службы.
5. Принципы применения клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов.
6. Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала.
7. Правила заполнения медицинской документации на приеме.
8. Принципы рациональной антибактериальной терапии в оториноларингологии. Основные принципы первичной хирургической помощи больным с патологией ЛОР-органов в условиях оториноларингологического стационара.
9. Принципы назначения деконгестантов, антигистаминных, муколитических, препаратов, топических глюкокортикостероидов, топических и системных обезболивающих и противовоспалительных препаратов, топических антисептиков и антибиотиков, клиническая фармакология основных лекарственных средств, применяемых в оториноларингологической практике.
10. Акуметрическое исследование и вестибулярные пробы, применяемые в оториноларингологии в условиях ЛОР-кабинета поликлиники.
11. Организация стационарной помощи. Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи. Стационарзамещающие формы медицинской помощи. Редкие стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи. Обеспеченность стационарной помощью населения России. Анализ показателей деятельности стационара.

## **Раздел 12. Актуальные вопросы детской оториноларингологии**

### **Контрольные вопросы**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Уродства и пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста. Инородные тела уха у детей. Распознавание, способы удаления.
2. Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Антрит явный, латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, анротомии. Медикаментозное лечение, неотложная помощь при отоантрите. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение.
3. Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей. Особенности клинического течения отогенных внутричерепных осложнений и отогенного сепсиса у детей.
4. Экссудативный средний отит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Внезапная и острая сенсоневральная тугоухость у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения. Кохлеовестибулярный неврит. Хроническая стадия сенсоневральной тугоухости у детей. Диагностика, лечение, профилактика.
6. Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения). Наружные и внутренние мозговые грыжи носа. Травмы носа и околоносовых пазух у детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации носа. Носовые кровотечения у детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения.
7. Острый насморк у детей, дифференциальная диагностика с аллергическим ринитом, взаимодействие специалистов. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений.
8. Хронические риниты у детей. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика. Острые и хронические синуситы у детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей. Бронхолегочные осложнения. Патогенез, клинические варианты, принципы лечения. Значение совместной работы оториноларинголога и педиатра в диагностике и лечении этих состояний.

9. Заглочный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения.
11. Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разрастания. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения. Хронический тонзиллит у детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Связь хронического тонзиллита с патологией внутренних органов и нервной системой у детей. Связанные с тонзиллитом заболевания.
12. Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикул), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения.
13. Врожденные стенозы гортани и трахеи. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Аномалии развития гортани (кисты, мембраны и др.); диагностика, принципы лечения.
14. Острый катаральный ларингит у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика. Острые ларингиты при инфекционных заболеваниях.
15. Острый подскладочный ларингит (синдром крупа). Особенности стенозов гортани у детей. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Дифференциальная диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи).
16. Расстройства иннервации гортани. Неотложная помощь и интенсивная терапия при стенозах гортани у детей. Интубация гортани, показания, техника, возможные осложнения. Ларингоспазм у детей. Причины, клиника, неотложная помощь, лечение. Особенности трахеотомии у детей. Хронический ларингит у детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика.

#### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

- 1. Заглочный абсцесс характерен для:**
  - a. детей до трёх лет
  - b. детей дошкольного возраста
  - c. подросткового возраста
  - d. старческого возраста
- 2. Топографо-анатомические факторы, способствующие возникновению синусита у детей:**
  - a. шипы и гребни носовой перегородки, гиперплазия глоточной миндалины;
  - b. первичные иммунодефициты;
  - c. конституционные предпосылки;
  - d. гиперсекреция желез слизистой оболочки носа;
  - e. снижение мукоцилилярного клиренса.
- 3. При неблагоприятном течении абсцесса заглочного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:**
  - a. переднее средостенье;
  - b. превисцеральное клетчаточное пространство шеи;
  - c. заднее средостенье;
  - d. задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства;
  - e. околоминдаликовое клетчаточное пространство.
- 4. Заглочное клетчаточное пространство содержит:**
  - a. восходящие глоточные сосуды;
  - b. внутреннюю сонную артерию;
  - c. единичные лимфатические узлы;
  - d. языко-глоточный нерв;
  - e. верхний шейный симпатический узел.
- 5. Передний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства содержит:**

- a. внутреннюю сонную артерию;
- b. верхнюю гортанную артерию;
- c. восходящие глоточные сосуды;
- d. языко-глоточный нерв;
- e. блуждающий нерв.

**6. При неблагоприятном течении абсцесса переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:**

- a. заднее средостение;
- b. переднее средостение;
- c. ретровисцеральное клетчаточное пространство;
- d. околоминдаликовое клетчаточное пространство;
- e. крыловидно-нёбную ямку

**7. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:**

- a. ретровисцеральное клетчаточное пространство;
- b. переднее средостение;
- c. заднее средостение;
- d. околоминдаликовое клетчаточное пространство;
- e. крыловидно-нёбную ямку.

**8. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:**

- a. яремно-лопаточно-подъязычный;
- b. поднижнечелюстной;
- c. передний яремный;
- d. яремно-двубрюшный;
- e. передний глубокий латеральный

**9. Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:**

- a. крючком – в сторону носоглотки;
- b. крючком – в сторону преддверия носа;
- c. пинцетом – в сторону носоглотки;
- d. пинцетов – в сторону преддверия носа;
- e. пинцетом или крючком – в сторону носоглотки

**10. Острый средний отит в детском возрасте может быть при:**

- a. мононуклеозе, агранулоцитозе;
- b. кори, скарлатине, гриппе;
- c. ветряной оспе, бруцеллезе;
- d. дифтерии;
- e. туляремии, скарлатине.

**11. Острый антрит характерен для:**

- a. детей грудного и первых трех лет жизни;
- b. детей старше 6 лет;
- c. взрослых;
- d. людей пожилого возраста;
- e. людей старческого возраста.

**12. Последовательность манипуляций при вскрытии заглоточного абсцесса:**

- a. обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, расширение краев разреза;
- b. обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза;
- c. обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, наклон головы вниз, расширение краев разреза;
- d. обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, расширение краев разреза, наклон головы вниз;
- e. обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза, наклон головы вниз.

**13. Воспаление из лобной пазухи у детей старшего возраста контактно может перейти на:**

- a. турецкое седло клиновидной кости;
- b. околоушно-жевательную область;
- c. среднюю черепную ямку;
- d. щечную область;

e. переднюю черепную ямку.

**14. Особенности удаления плоских инородных тел из носа у детей:**

- a. пинцетом – в носоглотку;
- b. крючком и пинцетом – в сторону носоглотки;
- c. крючком – в сторону преддверия носа;
- d. пинцетом – в сторону преддверия носа;
- e. крючком или пинцетом - в сторону преддверия носа.

**15. Наиболее предпочтительным видом трахеотомии при стенозе гортани у детей является:**

- a. нижняя трахеотомия;
- b. верхняя трахеотомия;
- c. средняя трахеотомия;
- d. коникотомия;
- e. крикотомия

**16. У детей раннего возраста в среднем ухе имеется ткань, подвергающаяся в последствии некролизу:**

- a. эпителий
- b. слизистая
- c. миксоидная
- d. соединительная
- e. хрящевая.

**17. Укажите форму надгортанника у детей первого года жизни:**

- a. в виде лепестка цветка;
- b. широкий;
- c. свернутый в полутрубку;
- d. свернутый в трубку.

**18. Назовите особенности строения гортани у детей:**

- a. надгортанник свернут в виде полутрубки, толстые складки;
- b. наличие серозно-слизистых желез, рыхлой клетчатки, надгортанник свернут в виде полутрубки;
- c. наличие рыхлой клетчатки в подскладочном отделе, узкая щель;
- d. толстые истинные и вестибулярные голосовые складки.

**19. Отличается ли бронхиальная система ребенка от бронхиальной системы взрослых по числу ветвей и их распределению:**

- a. отличается соответственно возрасту;
- b. частично отличается;
- c. не отличается.

**20. Укажите основные причины голосовых нарушений у детей и подростков:**

- a. наличие патологических очагов в органах и системах, не входящих в голосовой аппарат, врожденный вывих ключицы;
- b. наличие патологических очагов в органах и системах, входящих и не входящих в голосовой аппарат, чрезмерное пение, несоблюдение возрастного диапазона;
- c. врожденный вывих бедра, несоблюдение возрастного диапазона;
- d. чрезмерно громкое пение, тихое пение.

**21. Укажите возраст, когда обычно наступает мутация (смена голоса):**

- a. ранний школьный возраст (7-11 лет);
- b. дошкольный (до 7 лет);
- c. старший школьный возраст (12-15 лет);
- d. от 5 до 18 лет.

**22. Назовите причины изменения голоса во время мутации:**

- a. выраженные анатомические изменения скелета гортани, особенно щитовидного хряща, особенности дыхания, эндокринной системы;
- b. изменения в эндокринной системе, быстрый рост перстневидного хряща;
- c. нарушение координации функции наружных и внутренних мышц гортани;
- d. отсутствие согласованности между дыханием и фонацией, быстрый рост надгортанника.

**23. Пальцевое исследование носоглотки проводят в возрасте:**

- a. от 0 до 5 лет;
- b. от 5 до 15 лет;
- c. от 25 лет и старше;
- d. во всех возрастных группах.

**24. Аденоиды приводят к:**

- a. нарушению питания и деформации лицевого скелета;
- b. нарушению равновесия и умственного развития;
- c. деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа;
- d. нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета.

**25. Перечислите околоносовые пазухи у детей раннего возраста:**

- a. верхнечелюстные и лобные;
- b. клетки решетчатого лабиринта и верхнечелюстная пазуха;
- c. клиновидная и лобная.

**26. В каком возрасте начинают формироваться лобные и клиновидные пазухи:**

- a. 1-3 года;
- b. 3-4 года;
- c. 5-6 лет;
- d. 7-8 лет;
- e. 10-15 лет.

**27. При выполнении отоскопии у новорожденных и грудных детей ушную раковину оттягивают:**

- a. книзу и кзади;
- b. кверху и кзади;
- c. кверху и кпереди;
- d. книзу и кпереди.

**Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

**Ситуационная задача № 1**

У ребенка 3-х лет высокая температура тела, боли в горле. Отказ от еды. При осмотре — температура 39°C, вялый, кожные покровы горячие на ощупь. В зеве увеличение и отечность миндалин, яркая гиперемия, в лакунах налеты беловато-желтого цвета. Реакция со стороны регионарных лимфоузлов. Назовите предварительный диагноз из перечисленных (1. Аденовирусная инфекция. 2. Острый тонзиллит. 3. Скарлатина. 4. Дифтерия.). Обоснуйте свои действия.

**Ситуационная задача № 2**

Мальчик 6 мес., болен в течение 4-х дней. Беспокоит кашель, насморк температура 37,3°C. Обратились к участковому врачу. Диагноз — ОРВИ. Назначено лечение — анаферон детский, капли в нос. Сегодня состояние больного ухудшилось, температура 38,4°C, отказывался от еды. Мать вновь обратилась к участковому врачу. Ребенок госпитализирован. При осмотре состояние больного средней тяжести за счет выраженного катарального синдрома: гиперемия конъюнктив, из носа слизисто-гнойное отделяемое, кашель частый, влажный. Веки отечны. Зев гиперемирован, миндалины отечные, гиперемированные. Пальпируются мелкие шейные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Кожные покровы чистые. В легких дыхание жесткое, местами ослаблено, слышны хрипы. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, пульс 160 в 1 минуту. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Стул скудный в течение двух дней.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите объем исследований. 3. Назначьте лечение.

**Ситуационная задача № 3**

Мальчик, 4 года. Поступил в стационар с жалобами на постоянный влажный кашель с выделением серозно-гнойной или гнойной мокроты. Ребенок от второй беременности, протекавшей с незначительным токсикозом первой половины, вторых срочных родов. Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. Вскармливался естественно. Прикорм вводился своевременно. В массе прибавлял плохо. Масса в 1 год — 9 кг, в 2 года — 10,5 кг. Болен с первых дней жизни. Отмечались выделения из носа гнойного характера, затрудненное дыхание. В возрасте 8 месяцев впервые диагностирована пневмония. Повторные пневмонии наблюдались в возрасте одного года и 2-х лет. На первом году жизни трижды перенес отит. Со второго полугодия жизни — частые ОРВИ. У ребенка отмечался плохой аппетит, неустойчивый стул. При поступлении масса 12 кг. Ребенок вялый, апатичный. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногтевые пластинки в виде «часовых стекол». ЧД — 42 в 1 мин. Перкуторно: над легкими участки притупления преимущественно в прикорневых зонах, аускультативно: с двух сторон разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая — по правой средне-ключичной линии, левая — по левому краю грудины. Тоны сердца ритмичные,

выслушиваются отчетливо, отмечается мягкий систолический шум, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС — 100 уд./мин. Печень +2 см из-под края левой реберной дуги. Пальпируется край селезенки справа. Живот несколько увеличен, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Общий анализ крови: эр.—  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв — 115 г/л, лейкоц.—  $6,8 \times 10^9 /л$ , э — 1%, п/я — 10%, с — 52%, л — 28%, м — 9%, СОЭ — 12 мм/час. Общий анализ мочи: количество — 60,0 мл, относительная плотность мочи — 1,014, прозрачность — неполная, лейкоциты — 3–4 в п/з, эритроциты — нет. Рентгенограмма грудной клетки: легкие вздуты. Во всех легочных полях немногочисленные очаговоподобные тени, усиление и деформация бронхосудистого рисунка. Бронхоскопия: двухсторонний диффузный гнойный эндобронхит. Бронхография: двухсторонняя деформация бронхов, цилиндрические бронхоэктазы S6, 7, 8, 9, 10 справа. Рентгенография гайморовых пазух: двухстороннее затемнение гайморовых пазух.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Как наследуется это заболевание? 3. Каковы принципы лечения заболевания? 4. Какие специалисты должны наблюдать ребенка? 5. Ваш прогноз.

#### Ситуационная задача № 4

Мальчик М., 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание. Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы заболевания прекратились. Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3-х лет. При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Частота дыхания — 22 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Общий анализ крови: эр.—  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв — 112 г/л, лейкоц.—  $7,2 \times 10^9 /л$ , э — 12%, п/я — 3%, с — 34%, л — 50%, м — 1%, СОЭ — 5 мм/час. Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; умеренная положительная реакция (++) к пыльце полыни.

1. Поставьте диагноз. 2. Наметьте план дополнительного обследования. 3. Каковы основные принципы лечения? 4. Какие ингаляционные глюкокортикоидные препараты могут быть использованы у данного больного?

#### Ситуационная задача № 5

Ребенок, 9 месяцев, болен в течение трех дней. Температура 38–39 °С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3 °С, веки отечны, конъюнктивита гиперемирована. На нижнем веке справа белая пленка, снялась легко, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1–2 см, безболезненные, эластичные. Нёбные миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС — 132 уд./мин. Печень +3,5 см, селезенка +1,5 см. Физиологические отправления без патологии. Общий анализ крови: эритроциты —  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нв — 133 г/л, цв. п. — 0,93, лейкоциты —  $10,9 \times 10^9$ , э — 2%, п/я — 4%, с/я — 38%, л — 51%, м — 5%, СОЭ — 15 мм/час. Общий анализ мочи: цвет — сол./желтый, прозрачность — прозрачная, относительная плотность — 1020, белок — 0,3%, лейкоциты — 1–3 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок — 74,0 г/л, мочевины — 5,2 ммоль/л, АЛТ — 32,2 Ед/л, АСТ — 42,4 Ед/л.

1. Поставьте клинический диагноз. 2. Определите потребность в дополнительном обследовании и консультациях. 3. Назначьте лечение

#### Ситуационная задача № 6

Девочке 8 лет, больна в течение недели, отмечалась заложенность носа, повышение температуры тела до 38 °С, боли при глотании. Был поставлен диагноз «лакунарная ангина» и назначен кларитромицин. Эффекта от проводимой терапии не наступило: сохранялась высокая температура, налеты на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Больная была госпитализирована с диагнозом «дифтерия зева?».

Диагноз? Обследование, лечение, прогноз.

#### Ситуационная задача № 7

Девочке 11 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,6 °С, боли в горле при глотании. На второй день болезни госпитализирована с подозрением на паратонзиллярный абсцесс. Из анамнеза жизни известно, что в период новорожденности ребенку был поставлен диагноз перинатального поражения ЦНС, девочка состояла на диспансерном учете у невролога, до одного года были сделаны профилактические прививки БЦЖ и двукратно АДС–М. После года в связи с развившимся эписиндромом был оформлен постоянный медотвод от профилактических прививок. При поступлении состояние тяжелое, девочка вялая, бледная, адинамичная. Голос сдавленный. Кожные покровы чистые. В подчелюстной области и верхней части шеи с обеих сторон имеется отек мягких тканей. Рот открывает хорошо. Резкий отек мягкого нёба, язычка, миндалин. На нёбных миндалинах с обеих сторон плотный налет, распространяющийся на дужки и язычок. Гиперемия слизистой оболочки с цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. На пятый день болезни снизился диурез. Общий анализ крови: эритроциты —  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Нв — 120 г/л, лейкоциты —  $12,0 \times 10^9 /л$ , э — 0%, п/я — 10%, с/я — 60%, л — 27%, м — 3%, СОЭ — 20 мм/час. Общий анализ мочи при поступлении: соломенно-желтая, относительная плотность — 1017, белок — 0,033 г/л, лейкоциты — 2–3 в п/з.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Проведите дифференциальный диагноз. 4. Дайте прогноз заболевания. 5. Назначьте лечение. 6. Составьте план профилактических мероприятий.

#### **Ситуационная задача № 8**

Девочка 4-х лет, заболела остро, повысилась температура тела до 38,5 °С, ребенок пожаловался на боли в горле. Участковым врачом поставлен диагноз «лакунарная ангина». Назначен амоксициллин per os. Ребенок оставлен дома. Фебрильная температура сохранялась еще три дня. Мать обратила внимание на затруднение носового дыхания, ребенок стал «храпеть» во сне. Вновь обратились к участковому врачу. Ребенок госпитализирован. При осмотре состояние больной средней тяжести за счет симптомов интоксикации, местных изменений в ротоглотке. Бледная, лицо одутловатое, веки отечные. Рот полуоткрыт. Пальпируются шейные лимфоузлы до 2 см в диаметре, безболезненные, а также мелкие подмышечные и паховые лимфатические узлы до 1–1,5 см в диаметре. При осмотре слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины III степени, с обеих сторон на миндалинах беловатые наложения, не выходящие за пределы миндалин. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 4–3–3 см, пальпируется край селезенки. В общем анализе крови: эритроциты —  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин — 120 г/л, лейкоциты —  $18,4 \times 10^9 /л$ , э — 1%, п/я — 1%, с/я — 20%, л — 65%, м — 14%, атипичные мононуклеары — 5%. СОЭ — 23 мм/ч.

1. Поставьте клинический диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Каковы возможные результаты анализов? 4. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? 5. Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 9**

Ребенок 3-х лет с неотягощенным преморбидным фоном, заболел остро. В течение нескольких часов температура тела достигла 40 °С, появилось затруднение дыхания, боли в горле. При осмотре состояние ребенка тяжелое, ребенок беспокоен, голос не изменен, глотание любой пищи, даже слюны, затруднено, болезненно. Дышит открытым ртом, обильное слюноотделение, инспираторная одышка в покое с втяжением надключичных ямок, при попытке уложить в кровать — усиление одышки. Кожа бледная. При осмотре зева — яркая разлитая гиперемия. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, не спаяны, кожа над ними не изменена. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхания — 60 в мин. Тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС — 160 уд./мин.

1. Поставьте клинический диагноз. 2. Чем обусловлена тяжесть заболевания? 3. Каков алгоритм оказания неотложной помощи? 4. Особенности транспортировки в стационар. 5. Какова профилактика данного заболевания?

#### **Ситуационная задача № 10**

У ребенка 4-х лет резко затруднено через нос дыхание. Ребенок, по словам матери, дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию. Ребенок бледен, лицевой череп вытянут в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

#### **Ситуационная задача № 11**

Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. При осмотре сглаженность носогубных складок. Высокое готическое небо.

Ваш диагноз? Назначьте обследование?

### **Ситуационная задача № 12**

Ребенок 4 лет заболел внезапно. Среди полного благополучия развилось резкое затруднение дыхания (инспираторная одышка) и глотания. Дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса стал сухим. Температура повысилась до 40С. Глотание безболезненное, обильная саливация. В анализе крови: лейкоциты 9,8 9/л, нейтрофильный сдвиг влево, относительная лимфоцитопения. В анализе мочи – следы белка. Произведена непрямая ларингоскопия: резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

## **Раздел 13. Вопросы ЛОР- онкологии**

### **Контрольные вопросы**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных ЛОР органов; их место в структуре онкологических заболеваний.
2. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей ЛОР органов, первичная и вторичная профилактика.
3. Причины, предрасполагающие к развитию опухолей верхних дыхательных путей и полости рта, группы повышенного риска.
4. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли ЛОР органов и.
5. Наиболее часто встречающиеся предраковые заболевания верхних дыхательных и пищеварительных путей, особенности их развития, клиника и оптимальные методы лечения.
6. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания шеи: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики, оптимальные методы лечения.
7. Топографическая и клиническая анатомия области головы и шеи в онкологическом аспекте.
8. Анатомические области и части различных ЛОР органов.
9. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.
10. Анатомические отделы шеи, наиболее часто поражаемые первичными и вторичными опухолевыми процессами.
11. Особенности и пути распространения злокачественных опухолей ЛОР органов.
12. Современные методы обследования больных с опухолями ЛОР органов.
13. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики опухолей ЛОР органов.
14. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов при опухолях ЛОР органов.
15. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов опухолей ЛОР органов.
16. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов опухолей ЛОР органов.
17. Методы морфологической верификации диагноза опухолей ЛОР органов.
18. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями ЛОР органов.
19. Хирургический метод лечения опухолей ЛОР органов: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.
20. Различные методы физического воздействия при опухолях ЛОР органов - лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.
21. Лучевая терапия опухолей ЛОР органов: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.
22. Химиотерапия опухолей ЛОР органов: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению
23. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей ЛОР органов.



### Тестовые задания

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

**1. У кого чаще встречается ангиофиброма носоглотки?**

- a) у мальчиков
- b) у девочек;
- c) у мужчин;
- d) у женщин;
- e) у лиц пожилого возраста.

**2. Фиброма носоглотки чаще встречается у юношей в возрасте:**

- a) 6-8 лет;
- b) 8-10 лет;
- c) 10-12 лет;
- d) 12-16 лет;
- e) 14-17 лет.

**3. Основным симптомом ангиофибромы носоглотки.**

- a) риноррея;
- b) гнусавость голоса;
- c) деформация лицевого скелета;
- d) частые ангины;
- e) носовое кровотечение

**4. Обратное развитие фибромы носоглотки наступает в возрасте:**

- a) 5-6 лет;
- b) 6-8 лет;
- c) 8-10 лет;
- d) 10-12 лет;
- e) старше 15 лет

**5. Основным методом лечения злокачественных образований.**

- a) химиотерапия;
- b) рентгенотерапия;
- c) радий-изотопное лечение;
- d) хирургическое лечение;
- e) комбинированное лечение.

**6. Злокачественные опухоли уха встречаются:**

- a) Крайне редко.
- b) Очень часто.
- c) С той же частотой, что и в верхних дыхательных путях.

**7. Наиболее ранним симптомом новообразования верхнего отдела гортани является:**

- a) одышка;
- b) дисфагия;
- c) дисфония;
- d) откашливание кровянистой мокроты;
- e) повышенная саливация.

**8. Какие доброкачественные опухоли могут встречаться в носу и придаточных пазухах, кроме**

- a) фиброма
- b) ангиома
- c) ангиофиброма
- d) кровоточащий полип
- e) саркома

**9. Какая из придаточных пазух носа чаще поражается остеомой**

- a) верхнечелюстная
- b) решетчатая
- c) основная
- d) лобная
- e) сигмовидная

**10. Каковы клинические особенности остеомы придаточных пазух носа, кроме:**

- a) медленный рост
- b) длительное бессимптомное течение

- c) плотная консистенция
- d) отсутствие кровоточивости
- e) болезненность

**11. С помощью какого метода обследования обычно ставится диагноз остеомы придаточных пазух:**

- a) передней риноскопии
- b) задней риноскопии
- c) гистологического
- d) диафаноскопии
- e) рентгенологического

**12. Какая из доброкачественных опухолей носа имеет вид цветной капусты:**

- a) фиброма
- b) полип кровоточащий
- c) папиллома
- d) саркома
- e) меланома

**13. Где обычно локализуется кровоточащий полип носа:**

- a) В передне-верхнем отделе носовой перегородки
- b) В передне-нижнем отделе носовой перегородки
- c) В носоглотке
- d) В клетках решетчатого лабиринта
- e) В верхнечелюстной пазухе

**14. Какая из придаточных пазух носа наиболее часто поражается злокачественными опухолями?**

- a) верхнечелюстная пазуха
- b) лобная пазуха
- c) основная пазуха
- d) клетки решетчатого лабиринта
- e) сигмовидная

**15. Какая жалоба является ведущей при локализации злокачественной опухоли на нижней стенке гайморовой пазухи:**

- a) жалоба на зубную боль
- b) жалоба на головную боль
- c) жалоба на заложенность носа
- d) жалоба на затрудненное носовое дыхание
- e) жалоба на носовые кровотечения

**16. Основные отличительные признаки злокачественных опухолей придаточных пазух, кроме:**

- a) односторонность поражения
- b) сукровично-гнойные выделения с запахом
- c) невралгические боли в одноименной половине лица
- d) деструкция стенок
- e) четкие границы

**17. Перечислите наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли наружного уха**

- a) киста.
- b) аденома.
- c) фиброма.
- d) ангиома.
- e) папиллома.

**18. Юноша, 17 лет обратился с жалобами на осиплость голоса. При ларингоскопии обнаружено: образование округлой формы величиной с горошину на ножке, локализующееся на свободном крае левой голосовой связки. Диагноз.**

- a) полип
- b) пахидермия
- c) ангиофиброма
- d) папиллома

**19. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух по отношению к злокачественным новообразованиям верхних дыхательных путей занимают**

следующее место:

- a) Первое.
- b) Последнее.
- c) Второе.

**20. Следующая доброкачественная опухоль носа имеет вид «цветной капусты»:**

- a) Фиброма.
- b) Ангиома.
- c) Папиллома.
- d) Липома.

**21. Диагноз остеомы придаточных пазух носа ставится на основании:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Риноскопической картины.
- b) Биопсии.
- c) Жалоб на головные боли, деформации лицевого скелета и смещения глазного яблока.
- d) Наличия интенсивной округлой тени костной плотности на рентгенограмме.

**22. При злокачественных новообразованиях носа и придаточных пазух прогноз:**

- a) Благоприятный.
- b) Чаще неблагоприятный.
- c) Благоприятный только при ранней диагностике.
- d) Только неблагоприятный.

**23. При злокачественных опухолях носа применяют следующие виды лечения:**

- a) Хирургический, лучевой.
- b) Хирургический, лучевой, химиотерапевтический.
- c) Хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный.
- d) Хирургический, комбинированный.
- e) Лучевой, химиотерапевтический, комбинированный.

**24. Папиллома имеет вид:**

- a) Горошины.
- b) Фасоли.
- c) Патиссона.
- d) Цветной капусты.
- e) Малины.

**25. При локализации остеомы на задней стенке лобной пазухи ведущей жалобой у больных является жалоба:**

- a) На нарушение носового дыхания.
- b) На нарушение обоняния.
- c) На головокружение.
- d) На головную боль.
- e) На зрительные нарушения.

**26. Злокачественные опухоли полости носа наиболее часто встречаются:**

- a) В пожилом возрасте.
- b) В среднем возрасте.
- c) В молодом и среднем возрасте.
- d) В пожилом и среднем возрасте.
- e) Частота не зависит от возраста.

**27. Наиболее частой локализацией остеомы придаточных пазух носа является:**

- a) Гайморовы пазухи.
- b) Лобные пазухи.
- c) Клетки решётчатого лабиринта.
- d) Основные пазухи.
- e) С одинаковой частотой поражаются все пазухи.

**28. Одним из решающих методов в дифференциальной диагностике злокачественных опухолей носа и придаточных пазух является:**

- a) КТ.
- b) ЯМР.
- c) Рентгенологический.
- d) Биопсия.
- e) Риноскопия.

**29. Злокачественные опухоли среди всех придаточных пазух носа наиболее часто поражают:**

- a) Гайморовы пазухи.
- b) Клетки решетчатого лабиринта.
- c) Лобные.
- d) Основные.
- e) Клетки решетчатого лабиринта и лобные пазухи.

**30. Наиболее характерным рентгенологическим признаком злокачественной опухоли носа и придаточных пазух является:**

- a) Нарушение пневматизации пазухи.
- b) Нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости.
- c) Наличие округлой тени в придаточной пазухе.
- d) Нарушение воздушности пазух и наличие деструкций костной ткани.
- e) Затемнение в придаточной пазухе округлой формы, имеющее костную плотность.

**31. К злокачественным опухолям придаточных пазух носа относятся следующие опухоли:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Фиброма.
- b) Ангиома.
- c) Остеома.
- d) Гемангиоэндотелиома.
- e) Лимфосаркома.

**32. При третьей стадии рака придаточной пазухи носа:**

- a) Поражена только слизистая в пределах одной придаточной пазухи.
- b) Помимо слизистой дополнительно вовлечена костная стенка.
- c) Происходит прорастание в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы.
- d) Опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы.

**33. Доброкачественные опухоли глотки:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Ангиома.
- b) Папиллома.
- c) Хоанальный полип.
- d) Ретенционная киста.
- e) Ангиома; папиллома; хоанальный полип; ретенционная киста.

**34. В Международной классификации опухолей символ «Т» указывает на:**

- a) Первичную опухоль
- b) Регионарные лимфатические узлы
- c) Отдаленные метастазы
- d) Степень дифференцировки
- e) Уровень надежности

**35. В Международной классификации опухолей символ «N» указывает на:**

- a) Первичную опухоль
- b) Регионарные лимфатические узлы
- c) Отдаленные метастазы
- d) Степень дифференцировки
- e) Уровень надежности

**36. Символ «M» в Международной классификации опухолей указывает на:**

- a) Первичную опухоль
- b) Регионарные лимфатические узлы
- c) Отдаленные метастазы
- d) Степень дифференцировки
- e) Уровень надежности

**37. Куда смещается глазное яблоко при злокачественном новообразовании верхнечелюстной пазухи с прорастанием в орбиту?**

- a) книзу
- b) кверху
- c) кнутри
- d) кнаружи

**38. Какие ранние симптомы при опухолях гортани, с локализацией на голосовых складках?**

- a) кашель;
- b) затрудненное дыхание;
- c) кровохарканье;
- d) охриплость голоса;
- e) парестезии.

**39. Для сосудистых опухолей среднего уха характерно:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) снижение слуха
- b) повышение образования серы
- c) гнойные выделения
- d) повторные кровотечения

**40. Регионарными лимфатическими узлами для полости рта являются:**

- a) Шейные лимфатические узлы
- b) Лимфатические узлы переднего средостения
- c) Лимфатические узлы заднего средостения
- d) Шейные лимфатические узлы, лимфатические узлы переднего средостения

**41. Наиболее частой формой рака полости рта является:**

- a) Рак дна полости рта
- b) Рак языка
- c) Рак слизистой оболочки щеки
- d) Рак слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти
- e) Рак слизистой оболочки альвеолярной части нижней челюсти

**42. По гистологическому строению самой частой формой рака полости рта является:**

- a) Аденокарцинома
- b) Плоскоклеточный рак
- c) Недифференцированный рак
- d) Цилиндрома
- e) Солидный рак

**43. Основным методом лечения рака полости рта I-II стадии является:**

- a) Хирургический метод
- b) Близкофокусная рентгенотерапия
- c) Химиотерапия
- d) Дистанционная лучевая гамматерапия
- e) Брахитерапия

**44. Задачами при проведении химиотерапии являются:**

- a) Излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам
- b) Продление жизни больных
- c) Улучшение качества жизни больных
- d) Излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам; продление жизни больных; улучшение качества жизни больных

**45. Химиотерапия показана при:**

- a) Злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам
- b) Отсутствии условий для радикального оперативного лечения
- c) Наличии отдаленных метастазов опухоли
- d) Злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам; отсутствии условий для радикального оперативного лечения; наличии отдаленных метастазов опухоли

**46. Недостатками химиотерапии являются:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Высокая токсичность
- b) Медленное проявление и медленное воспроизведение эффекта
- c) Низкая избирательность действия
- d) Антиботикорезистентность

**47. Противопоказаниями к химиотерапии онкологических заболеваний являются:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Кахексия с диссеминированным опухолевым процессом
- b) Сердечная недостаточность
- c) Печеночно-почечная недостаточность

- d) Сахарный диабет
- 48. Химиотерапия злокачественных опухолей противопоказана при:**
- a) Гиперурикемии
  - b) Активном туберкулезе
  - c) Лейкопении, тромбоцитопении
  - d) Гиперурикемии; активном туберкулезе; лейкопении, тромбоцитопении
- 49. К осложнениям, связанным с местным раздражающим действием химиопрепаратов, относятся:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Токсические дерматиты
  - b) Флебиты
  - c) Асептические циститы
  - d) Гипертензия
  - e) Синдром Иценко-Кушинга
- 50. При оценке эффективности проведенной химиотерапии «эффект полный» регистрируется если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 51. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «эффект частичный» в случаях, если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 52. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «стабилизация процесса» если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась менее, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 53. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «незначительное улучшение» в случаях, если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 54. При оценке эффективности проведенной химиотерапии регистрируется «эффект отсутствует» в случаях, если:**
- a) Опухоль исчезла
  - b) Опухоль уменьшилась на 50% и более
  - c) Опухоль уменьшилась меньше, чем на 50%
  - d) Опухоль уменьшилась на 25%
  - e) Опухоль прогрессирует
- 55. Какой препарат для купирования болевого синдрома у онкологических больных не назначают в начале лечения:**
- Выберите несколько правильных ответов:*
- a) Аналгин
  - b) Реопирин
  - c) Седалгин
  - d) Морфин
  - e) Пенталгин
- 56. При выраженном болевом синдроме и отсутствии эффекта от комбинированных**

**ненаркотических анальгетиков онкологическим больным назначают:**

- a) Аналгин
- b) Блокады новокаином или лидокаином
- c) Баралгин в инъекциях в сочетании с антигистаминами
- d) Пенталгин
- e) Наркотические анальгетики

**Дополните предложение:**

- 57. При злокачественных опухолях носа применяют 4 вида лечения: хирургический, химиотерапевтический, лучевой и \_\_\_\_\_
- 58. Доброкачественная опухоль, имеющая вид цветной капусты, называется \_\_\_\_\_
- 59. Из злокачественных опухолей в носу наиболее часто встречается \_\_\_\_\_
- 60. Наиболее частой локализацией остеомы придаточных пазух носа является \_\_\_\_\_
- 61. Одним из решающих методов в дифференциальной диагностике злокачественных опухолей носа и придаточных пазух является \_\_\_\_\_
- 62. Злокачественные опухоли среди всех придаточных пазух носа наиболее часто поражают \_\_\_\_\_
- 63. Наиболее характерным рентгенологическим признаком злокачественной опухоли носа и придаточных пазух является \_\_\_\_\_
- 64. Доброкачественные опухоли глотки: ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционная киста, \_\_\_\_\_
- 65. Опухоль среднего отдела гортани проявляется \_\_\_\_\_

#### **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

##### **Ситуационная задача № 1**

У больного 16 лет жалобы на отсутствие носового дыхания, ощущение заложенности и снижение слуха справа. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания.

Объективно: справа в задних отделах полости носа определяется ярко красное образование. Носовое дыхание справа отсутствует. Полость носоглотки занята гладким плотным образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. На рентгенограмме носоглотки определяется тень мягкотканого образования, выполняющая полость носоглотки, клиновидную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами.

Ваш диагноз и лечение?

##### **Ситуационная задача № 2**

У больного жалобы на головную боль в области лба, которую впервые отметил 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и беспокоит постоянно. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не установлено. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется округлой формы с гладкими краями тень костной плотности в области левой лобной пазухи.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

##### **Ситуационная задача № 3**

У больной 38 лет жалобы на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из этой половины носа, головную боль, боль в области лобной пазухи справа. Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Объективно: правая половина носа obturirrovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Носовая перегородка смещена влево. Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirrovana вышеописанным образованием. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрешены. Лобная и верхнечелюстная пазухи справа затемнены.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования?

#### Ситуационная задача № 4

У больного 62 лет жалобы на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, появилась головная боль.

Объективно: асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформаций правой щеки. Конъюнктивит правого глаза гиперемирован, «гнойные озера» у углов глаза. Правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим перегородку носа влево. Левая половина носа сужена, слизистая оболочка несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. Твердое небо деформировано, при пальпации определяется костная деструкция. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

#### Ситуационная задача № 5

У больной 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле. Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя - без эффекта. Температура нормальная. В области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат, переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см., плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные исследования? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

#### Ситуационная задача № 6

У больной 29 лет жалобы на затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилась заложенность сначала правого, а затем и

левого уха. Сосудосуживающие препараты действия не оказывают. Около недели тому назад заметила появление узла на шее справа.

Объективно: дыхание через нос отсутствует. Слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы свободны. Полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием. Справа и слева, под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются лимфоузлы - безболезненные при пальпации. AD=AS: Mt - втянуты, серого цвета.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования?

#### Ситуационная задача № 7

У больного 42 лет жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути. Около 6 месяцев назад больной отметил появление охриплости, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц тому назад была произведена трахеостомия. Крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью obturiruet просвет гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

#### Ситуационная задача № 8

У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Больна около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыхательных движений 15 в минуту.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования и лечение?

#### Ситуационная задача № 9



У больного 52 лет жалобы на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, голос звучный. Болеет около трех месяцев, боли постепенно нарастали. По поводу «хронического фарингита» безуспешно лечился в поликлинике. На гортанной поверхности надгортанника и передней трети вестибулярных складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Голосовые складки при фонации полностью смыкаются, голосовая щель широкая. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования?

#### **Ситуационная задача № 10**

У больного 48 лет жалобы на охриплость, появившуюся около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение, щелочно-масляные ингаляции, вливания каротина в гортань - без эффекта. Вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подскладочном пространстве определяется крупнобугристый инфильтрат, серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани нет. На рентгенограммах гортани на глубине 4, 5 и 6 см отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные методы исследования?

### **Раздел 14. Врачебная и трудовая экспертиза при заболеваниях ЛОР-органов. Медицинская реабилитация**

#### **Контрольные вопросы**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Профессиональный отбор лиц, поступающих на работу, связанную с воздействием интенсивного шума, вибрации, токсических веществ, пыли, резких перепадов атмосферного давления, температуры, влажности.
2. Проведение профилактических осмотров организованных групп населения.
3. Профилактический осмотр подростков.
4. Диспансерное наблюдение больных. Принципы. Организация.
5. Выдача рекомендаций по рациональному трудоустройству пациентов с инвалидностью
6. Санитарно-просветительная работа: индивидуальные беседы с больными во время амбулаторного приема,
7. Выпуск санитарных листов, вывешиваемых в лечебных учреждениях, на промышленных предприятиях, в школах и учреждениях,
8. Санитарно-просветительная работа: подготовка выступлений врачей по местному и городскому радио.
9. Заболевания верхних дыхательных путей и уха, при которых проводится диспансерное наблюдение больных
10. Правила диспансерного наблюдения больных, страдающих заболеваниями верхних' дыхательных путей и уха. Оформление документации.
11. Сроки и виды санаторно-курортного лечения
12. Основания для снятия с диспансерного учета
13. Заболевания, при которых больные направляются на МСЭ для определения группы инвалидности
14. Временная нетрудоспособность. Правила выдачи больничных листов
15. Инвалидность при ЛОР заболеваниях. Группы
16. Отогенные осложнения, вопросы трудоустройства и перевода больных на инвалидность
17. Трудоспособность, трудоустройство и экспертиза больных с заболеваниями среднего уха, отогенными осложнениями
18. Трудоспособность больных с невоспалительными заболеваниями уха и их рациональное трудоустройство
19. Трудоспособность пациентов с патологией верхних дыхательных путей
20. Трудоспособность пациентов с онкологическими заболеваниями ЛОР органов

## Раздел 15. Сурдология

### Контрольные вопросы

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Клиническая анатомия наружного уха.
2. Строение наружного слухового прохода.
3. Строение барабанной перепонки.
4. Механизм звукопроводения.
5. Клиническая анатомия среднего уха.
6. Принципы и методы исследования слуха.
7. Заболевания наружного уха.
8. Острое гнойное воспаление среднего уха. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
9. Анатомические особенности уха у детей.
10. Особенности лечения острого среднего уха у детей.
11. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Классификация. Этапность консервативной терапии.
12. Клинические симптомы хронического гнойного среднего отита. Основные принципы лечения. Цель хирургического лечения.
13. Определение холестеатомы.
14. Дифференциально-диагностические признаки клинических форм хронического среднего отита.
15. Негнойные заболевания уха. Отосклероз. Болезнь Меньера.
16. Сенсоневральная тугоухость. Классификация. Этиология. Патогенез.
17. Сенсоневральная тугоухость. Диагностика. Лечение.

### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

#### **1. В основе болезни Меньера лежат следующие патологические процессы:**

- a) Воспалительные изменения в лабиринте.
- b) Нарушение гидродинамики лабиринта, сопровождающееся гидропсом (водянкой) лабиринта, расширением эндолимфатического пространства.
- c) Хронические дегенеративные изменения клеточных структур внутреннего уха.

#### **2. Основные причины приобретённой глухонемой следующие:**

- a) Аденоиды и хронический тонзиллит.
- b) Кровное родство и алкоголизм родителей.
- c) Инфекционные заболевания, применение ототоксических антибиотиков, интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде, родовая травма уха.

#### **3. Отоскопические признаки, характерные для отосклероза:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Уменьшение или отсутствие ушной серы.
- b) Относительно широкий слуховой проход.
- c) Истончение барабанной перепонки, просвечивание через барабанную перепонку розового промоториума.
- d) Втянутая барабанная перепонка.
- e) Гиперемия барабанной перепонки.

#### **4. При сенсоневральной тугоухости патологический процесс локализуется:**

- a) В Кортиевом органе, спиральном ганглии и в стволе слухового нерва.
- b) В Кортиевом органе, в эндо - и перилимфе.
- c) В Кортиевом органе.

#### **5. Профилактика тимпаносклероза заключается в следующем:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Рациональное лечение воспалительных заболеваний среднего уха.
- b) Санация носоглотки.
- c) Восстановление проходимости евстахиевой трубы.
- d) Отказ от приема ототоксичных антибиотиков.
- e) Соблюдение ПДК (предельно допустимые концентрации) в условиях шумовибрационных производств.

#### **6. Патоморфологическая сущность изменений костной капсулы лабиринта у больных отосклерозом заключается в следующем:**

- a) Превращение компактной кости в спонгиозную.
- b) Превращение компактной кости в спонгиозную, а затем — склерозирование ее с фиксацией стремени.
- c) Первоначальное склерозирование вокруг овального окна с фиксацией стремени.

**7. Основные причины врожденной глухоты следующие:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде.
- b) Кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания.
- c) Родовая травма уха.
- d) Острый буллезный средний отит новорожденного.
- e) Острый гнойный средний отит новорожденного.

**8. Основной очаг патологического процесса при болезни Меньера локализуется:**

- a) Во внутреннем ухе.
- b) В среднем ухе.
- c) Во внутреннем слуховом проходе.

**9. Кохлеарный неврит развивается при следующих заболеваниях внутренних органов и нервной системы:**

- a) Сахарный диабет, атеросклероз, гипертоническая болезнь и эпидемический цереброспинальный менингит.
- b) Порок сердца, язвенная болезнь и гастрит.
- c) Рак желудка, печени и кишечника.

**10. Тимпаносклероз диагностируется на основании следующих признаков:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Отрицательный опыт Желле.
- b) Отрицательный опыт Желле.
- c) Отрицательный опыт Бинга.
- d) Втянутость и рубцовые изменения барабанной перепонки.

**11. В возникновении сенсоневральной тугоухости определенное значение принадлежит следующим этиологическим факторам:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Наследственным.
- b) Вирусным, токсическим.
- c) Травматическим, эндокринным, сосудистым.
- d) Невриноме 8-ого нерва.
- e) Острому гнойному среднему отиту.
- f) Мезотимпаниту.

**12. Отосклероз – это:**

- a) Резко выраженные склеротические изменения в сосудах внутреннего уха.
- b) Образование рубцовых спаек в среднем ухе.
- c) Заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера.

**13. При болезни Меньера во время приступа слух нарушается по следующему типу:**

- a) По смешанному типу, при котором имеется одновременное поражение звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
- b) По типу поражения одного звукопроводящего аппарата.
- c) По типу поражения одного звуковоспринимающего аппарата.

**14. При хирургическом лечении отосклероза могут встречаться следующие осложнения:**

- a) Осложнений почти не бывает.
- b) Гнойные средние отиты, лабиринтиты, менингиты.
- c) Перилимфатическая фистула.
- d) Парезы и параличи лицевого нерва.
- e) Гнойные средние отиты и лабиринтиты, менингиты, ликворея.
- f) Вестибулопатия.

**15. При лечении хронического кохлеарного неврита чаще всего применяется следующий комплекс лекарственных препаратов:**

- a) Антибиотики широкого спектра действия, ганглиоблокаторы, снотворные, сосудорасширяющие средства и витаминные препараты группы В.
- b) Антибиотикотерапия, антигистаминные препараты, препараты кальция, витамины группы В и средства, тонизирующие нервную систему.

с) Гипотензивные препараты, витамины группы В, А, Е, С, препараты, улучшающие микроциркуляцию, биостимуляторы и препараты антихолинэстеразного действия.

**16. Для отосклероза характерно сочетание следующих акуметрических данных:**

- a) Отрицательный опыт Бинга и Ринне, положительный опыт Желле.
- b) Отрицательный опыт Бинга, положительный опыт Желле.
- c) Положительный опыт Бинга, Ринне, Желле.
- d) Отрицательный опыт Бинга, Ринне, Желле.

**17. Наиболее эффективной формой профилактики кохлеарных невритов в условиях промышленных предприятий является:**

- a) Максимальное использование спецодежды и защитных средств (противошумы).
- b) Периодические медосмотры рабочих с исследованием слуховых функций.
- c) Правильный и тщательный профотбор поступающих на работу.
- d) Рациональное лечение воспалительных заболеваний уха.

**18. Отосклероз чаще встречается:**

- a) У мужчин.
- b) У женщин.
- c) В одинаковой степени подвержены оба пола.
- d) У детей.

**19. При лечении кохлеарного неврита хирургические методы:**

- a) Применяются.
- b) Не применяются.

**20. Лица с болезнью Меньера не должны допускаться:**

- a) К работе с химическими веществами.
- b) К работе, связанной с движущимися механизмами, вождением транспорта.
- c) К работе, связанной с пребыванием на высоте.
- d) К работе в условиях Крайнего Севера.
- e) К работе, связанной с резкими перепадами температур, сквозняками, повышенной влажностью.

**21. Для болезни Меньера в период обострения наиболее характерны следующие объективные признаки:**

- a) Потеря сознания с судорогами и непроизвольным моче-испусканием.
- b) Атаксия и рвота.
- c) Спонтанный нистагм, вынужденное положение больного.
- d) Бледность кожных покровов, атаксия и рвота.
- e) Головная боль, шаткость походки.

**22. При отосклерозе преимущественно нарушается:**

- a) Костная проводимость.
- b) Костная и воздушная проводимость в одинаковой степени.
- c) Воздушная проводимость.

**23. Следующие лекарственные вещества вызывают сенсоневральную тушлухость:**

- a) Антибиотики аминогликозидного ряда, препараты хины и мышьяка.
- b) Антибиотики пенициллинового ряда, антихолинэстеразные препараты, витамины группы В.
- c) Сосудосуживающие средства, ганглиоблокаторы и антибиотики тетрациклинового ряда.

**24. Болезнь Меньера чаще всего проявляется на фоне следующих заболеваний:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гипотония, общая вегето-сосудистая дистония.
- b) Шейный остеохондроз и климактерический невроз.
- c) Гипертоническая болезнь.
- d) Атеросклероз сосудов головного мозга.

**25. Отосклероз чаще начинается:**

- a) В пожилом возрасте (50-70 лет).
- b) В среднем возрасте (30-40 лет).
- c) В молодом возрасте (10-30 лет).
- d) В раннем детском возрасте (0-10 лет).

**26. В основе развития сенсоневральной тугоухости лежат следующие патологические процессы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Склеротические процессы в области подножной пластинки стремени.
- b) Дегенеративные изменения в области первого нейрона слухового анализатора (кортиева орган, спиральный ганглий, ствол слухового нерва).

- c) Опухолевый рост тканей внутреннего слухового прохода.
- d) Частые обострения хронического мезотимпанита.

**27. Чаще и быстрее приводят к развитию кохлеарного неврита следующие виды травм:**

- a) Акутравма.
- b) Баротравма.
- c) Вибротравма.
- d) Сотрясение головного мозга.

**28. Наиболее широкое применение в настоящее время нашли следующие хирургические методы лечения отосклероза:**

- a) Различные варианты стапедопластики.
- b) Мобилизация стремени по Розену.
- c) Фенестрация горизонтального полукружного канала.

**29. Чаще всего приходится дифференцировать болезнь Меньера со следующими заболеваниями:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Отосклероз.
- b) Неврит слухового нерва.
- c) Лабиринтит.
- d) Кистозная невринома 8-го нерва, менингеома и арахноидит мостомозжечкового угла.

**30. Подвижность цепи слуховых косточек чрезвычайно важно оценивать при следующем негнойном заболевании уха:**

- a) Профессиональный неврит слуховых нервов.
- b) Серная пробка в наружном слуховом проходе.
- c) Отосклероз.

**31. У больных с отосклерозом отмечаются следующие наиболее характерные жалобы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Медленное и постепенное понижение слуха, шум в ушах.
- b) Ухудшение слуха во время беременности.
- c) Временное улучшение слуха в шумной обстановке.
- d) Быстро развивающееся понижение слуха и шум в ухе.
- e) Приступы головокружения, расстройство равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе.

**32. В ближайшие дни после приступа болезни Меньера больным показана следующая диета:**

- a) Растительно-молочная, витаминизированная, с ограничением поваренной соли и жидкости.
- b) Обычная, по желанию больного.
- c) Преимущественно растительно-молочная с употреблением большого количества жидкости.

**33. Больным сенсоневральной тугоухостью наиболее противопоказаны следующие виды работ:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) С вибрацией.
- b) С шумом.
- c) Работа, связанная с транспортом, движущимися механизмами и на высоте.

**34. Обострению болезни Меньера чаще всего могут способствовать следующие факторы:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Инфекция, травма головы, психотравма.
- b) Резкие колебания артериального давления, переутомление.
- c) Авитаминоз и алкоголизм.
- d) Воспалительные процессы в носоглотке.

**35. При кохлеарном неврите страдает следующая проводимость:**

- a) Воздушная.
- b) Воздушная и костная.
- c) Костная.

**36. Для болезни Меньера наиболее характерен следующий комплекс жалоб:**

- a) Медленное и постепенное понижение слуха, шум в ухе, головные боли, повторяющиеся припадки с потерей сознания и судорогами.
- b) Быстро развивающееся понижение слуха, шум в ухе, головные боли, обморочные состояния с потерей сознания без судорог.
- c) Приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе.

**37. Основные методы лечения тимпаносклероза:**

- a) Консервативные.
- b) Хирургические.
- c) Консервативные и хирургические.

**38. Чаще всего дифференцируют кохлеарный неврит со следующими заболеваниями:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Хронические эпитимпаниты и мезотимпаниты.
- b) Отосклероз и болезнь Меньера.
- c) Тимпаносклероз и адгезивный отит.
- d) Невринома 8-ого нерва.

**39. Сурдология – это:**

- a) Специальный раздел отиатрии, который занимается диагностикой и лечением вестибулярных расстройств.
- b) Специальный раздел отиатрии, который занимается организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости.
- c) Специальный раздел отиатрии, который занимается слуховосстанавливающими операциями.

**40. Тимпаносклероз – это:**

- a) Слипчивый процесс в барабанной полости, который развивается вследствие перенесенных острых и хронических отитов.
- b) Анкилоз стремечка.
- c) Склеротический процесс в сосудах среднего и внутреннего уха.

**41. Состояние слуховой функции у детей дошкольного возраста можно определить следующими способами:**

- a) Игровая и объективная аудиометрия.
- b) Обычные аудиометрические способы исследования.
- c) Обычные камертональные способы исследования.

**42. При кохлеарном неврите наблюдается следующий вид тугоухости:**

- a) Нарушение звукопроводения.
- b) Нарушение звуковосприятия.
- c) Смешанная форма тугоухости.

**43. Звуковосприятие при кохлеарном неврите обычно начинает обычно поражаться со следующих тонов:**

- a) Высокочастотных.
- b) Низкочастотных.
- c) Со среднего диапазона частот.

**44. Виды операций, наиболее часто применяемые при отосклерозе:**

- a) Мобилизация стремени, фенестрация подножной пластинки стремени, стапедопластика.
- b) Антромастодотомия.
- c) Перерезка барабанной струны, вскрытие эндолимфатического мешка, перерезка вестibuлярной порции 8-го нерва.
- d) Радикальная общеполостная операция.

**45. При тимпанальной форме отосклероза нарушается преимущественно следующая проводимость звука:**

- a) Воздушная.
- b) Костная.
- c) Оба типа проводимости.

**46. Ограничение подвижности барабанной перепонки отмечается:**

- a) При отосклерозе.
- b) При адгезивном среднем отите.
- c) При сенсоневральной тугоухости.
- d) При болезни Меньера.

**47. При болезни Меньера чаще поражается:**

- a) Один лабиринт.
- b) Оба лабиринта в равной степени.
- c) Оба лабиринта с преобладанием одного.

**48. При сенсоневральной тугоухости проходимость слуховой трубы:**

- a) Не нарушена.
- b) Частично нарушена.
- c) Нарушена полностью.

**49. При шумовой этиологии сенсоневральной тугоухости, прежде всего, происходит снижение слуха на частотах:**

- a) 500-1000 Гц.
- b) 4000 Гц.
- c) 125-250 Гц.

**50. Очаги отосклероза локализуются чаще всего:**

- a) В области овального окна.
- b) В области круглого окна.
- c) Во внутреннем слуховом проходе.
- d) На барабанной перепонке.

**51. Паракузис Везелии отмечается при следующих заболеваниях:**

- a) Болезнь Меньера.
- b) Нейросенсорная тугоухость.
- c) Хронический средний отит.
- d) Отосклероз.

**52. Болезнь Меньера чаще встречается:**

- a) У мужчин.
- b) У женщин.
- c) В равной степени у обоих полов.

**53. Характер головокружения при болезни Меньера обычно:**

- a) Несистемный.
- b) Системный.
- c) Могут наблюдаться оба вида головокружения.

**54. При отосклерозе пороги воздушной проводимости:**

- a) Повышаются.
- b) Понижаются.
- c) Не изменены.

**55. Подвижность барабанной перепонки при адгезивном отите:**

- a) Не ограничена.
- b) Ограничена.

**56. Вестибулярная дисфункция является обязательным симптомом:**

- a) При болезни Меньера.
- b) При отосклерозе.
- c) При сенсоневральной тугоухости.
- d) При адгезивном отите.

**57. Опыт Бинга положительный:**

- a) При болезни Меньера.
- b) При отосклерозе.
- c) При нейросенсорной тугоухости.
- d) При тимпаносклерозе.

**58. Преимущественно оперативное лечение проводится:**

- a) При нейросенсорной тугоухости.
- b) При отосклерозе.
- c) При тубоотите.
- d) При остром гнойном среднем отите.

**59. Нарушение звукопроводения можно обнаружить:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) При болезни Меньера в момент приступа.
- b) При нейросенсорной тугоухости.
- c) При адгезивном среднем отите.
- d) При отосклерозе (тимпанальной форме).

**60. Опыт Ринне отрицательный:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) При болезни Меньера.
- b) При отосклерозе.
- c) При нейросенсорной тугоухости.
- d) При тимпаносклерозе.

**61. Характерные клинические признаки в момент приступа при болезни Меньера:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Снижение слуха.
- b) Шум в ухе.
- c) Приступы головокружения, неустойчивость при ходьбе, тошнота, рвота.
- d) Головная боль.
- e) Нарушение памяти (амнезия).
- f) Нарушение речи (афазия).

**62. Латерализация в здоровое ухо в опыте Вебера отмечается при:**

- a) Отосклерозе.
- b) Односторонней нейросенсорной тугоухости.
- c) Адгезивном отите.

**63. Перечислите лекарственные препараты, используемые для лечения приступа болезни Меньера:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Ронидаза.
- b) Атропин.
- c) Аминазин.
- d) Пенициллин.
- e) Гемодез.

**64. Перечислите лекарственные препараты, используемые для лечения болезни Меньера в межприступный период:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Ронидаза.
- b) Натрия гидрокарбонат.
- c) Хемотрипсин.
- d) Пенициллин.
- e) 40 % р-р глюкозы.
- f) Гемодез.
- g) Фуросемид.
- h) Хлорид кальция.
- i) Новокаин.

**65. Костная проводимость в опыте Швабаха, как правило, укорочена при следующих невоспалительных заболеваниях уха:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Болезни Меньера.
- b) Сенсоневральной тугоухости.
- c) Тубоотите.
- d) Адгезивном отите.
- e) Мирингите.

**66. Нарушение проходимости слуховых труб способствует возникновению:**

- a) Болезни Меньера.
- b) Сенсоневральной тугоухости.
- c) Отосклероза.
- d) Тимпаносклероза.

**67. Стапедопластика выполняется при следующем заболевании:**

- a) Болезнь Меньера.
- b) Нейросенсорная тугоухость.
- c) Адгезивный отит.
- d) Отосклероз.

**68. Для лечения вазоспастической формы болезни Меньера используют:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Кислород.
- b) Карбоген.
- c) Сосудосуживающие препараты.
- d) Сосудорасширяющие препараты.

**69. Причины развития сенсоневральной тугоухости:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Дисфункция слуховой трубы.
- b) Производственный шум и вибрация.
- c) Ототоксические препараты.



- d) Травматическое повреждение слуховых косточек.
- e) Спаечный процесс в среднем ухе.

**70. Подвижность цепи слуховых косточек сохраняется:**

- a) В момент приступа болезни Меньера.
- b) При отосклерозе.
- c) При тимпаносклерозе.
- d) При сенсоневральной тугоухости.

**71. При тимпаносклерозе патологический процесс локализуется:**

- a) В среднем ухе.
- b) Во внутреннем и среднем ухе.
- c) Во внутреннем ухе.
- d) В наружном ухе.

**72. Положительный опыт Желле выявляется при следующих заболеваниях:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Болезнь Меньера.
- b) Отосклероз.
- c) Сенсоневральная тугоухость.
- d) Хронический средний отит.

**73. При адгезивном отите барабанная перепонка:**

- a) Рубцово изменена.
- b) Розовая, истончена, прозрачна.
- c) Не изменена.

**74. Лечение тимпанальной формы отосклероза:**

- a) Оперативное.
- b) Консервативное.
- c) Лучевое.
- d) Химеотерапевтическое.

**Дополнить предложение:**

**75.** Заболевание, в патогенезе которого определяется гидропс лабиринта, называется \_\_\_\_\_

**76.** При сенсоневральной тугоухости опыт Ринне \_\_\_\_\_

**77.** При сенсоневральной тугоухости определяется нарушение звуко-\_\_\_\_\_

**78.** При тимпаносклерозе опыт Ринне \_\_\_\_\_

**79.** При оперативном лечении отосклероза наиболее часто проводится \_\_\_\_\_

**80.** Заболевание, которое проявляется перцептивной тугоухостью и субъективным шумом в ушах называется \_\_\_\_\_

**81.** При адгезивном отите опыт Ринне \_\_\_\_\_

**82.** При отосклерозе (тимпанальная форма) определяется преимущественное нарушение звуко-\_\_\_\_\_

**83.** Пороги дискомфортной громкости определяются у больных болезнью Меньера с целью выявления \_\_\_\_\_

**84.** При лечении вазоспастической формы болезни Меньера используются ингаляции \_\_\_\_\_

**85.** При тимпанальной форме отосклероза опыт Ринне \_\_\_\_\_

**86.** При адгезивном отите наблюдается нарушение звуко-\_\_\_\_\_

**87.** При лечении вазопаретической формы болезни Меньера используются ингаляции \_\_\_\_\_

**88.** Заболевание, при котором в среднем ухе формируется рубцовый спаечный процесс, называется \_\_\_\_\_

**89.** При шумовой тугоухости в начальной стадии страдает восприятие чистых тонов в диапазоне \_\_\_\_\_

**90.** Стапедопластика – хирургический метод лечения \_\_\_\_\_

**91.** ФУНГ при болезни Меньера \_\_\_\_\_

### Ситуационные задачи

(проверяемые компетенции –УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

#### Ситуационная задача № 1

На прием к ЛОР врачу обратилась больная 45 лет, с жалобами на снижение слуха на оба уха. В анамнезе 2 месяца назад - тяжелый грипп, лечилась в инфекционной больнице.

Проведена акуметрия:

AD AS

+ СШ +

4 м ШР 2 м

6 м РР 6 м

+ R +

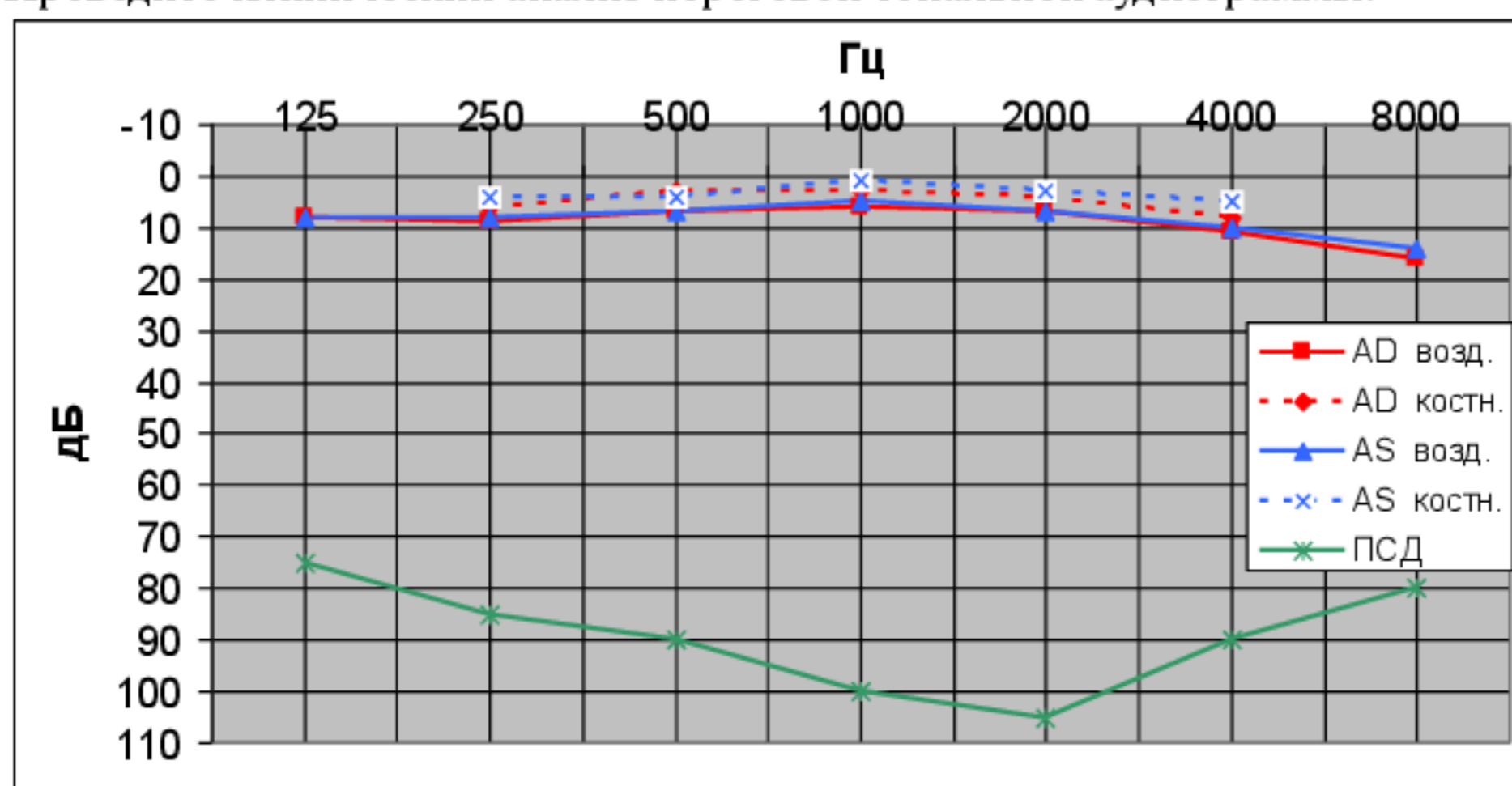
W

«-» Sch «-»

1. О патологии какого аппарата (звукоспринимающего или звукопроводящего) можно думать в данном случае?
2. Каковы возможные причины данного состояния?

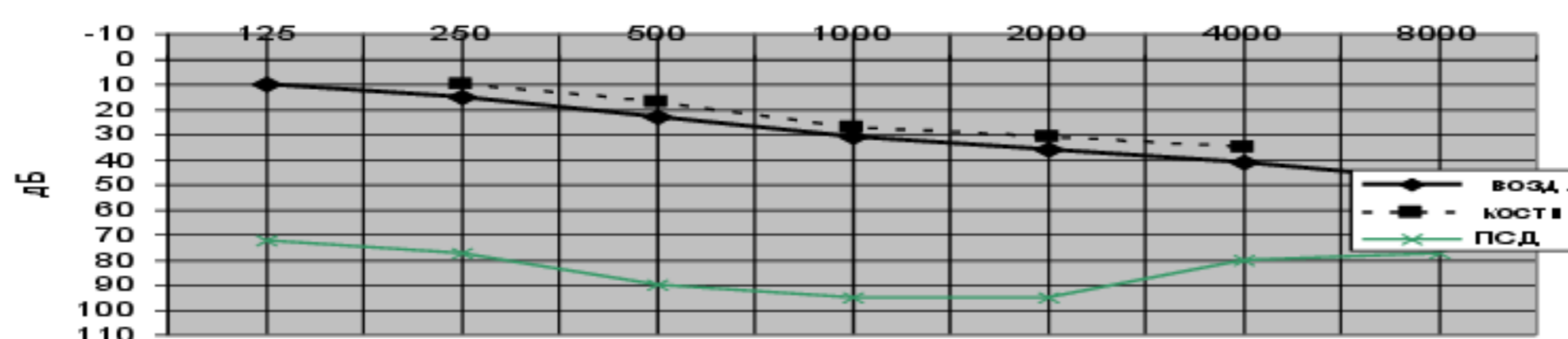
#### Ситуационная задача № 2

Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



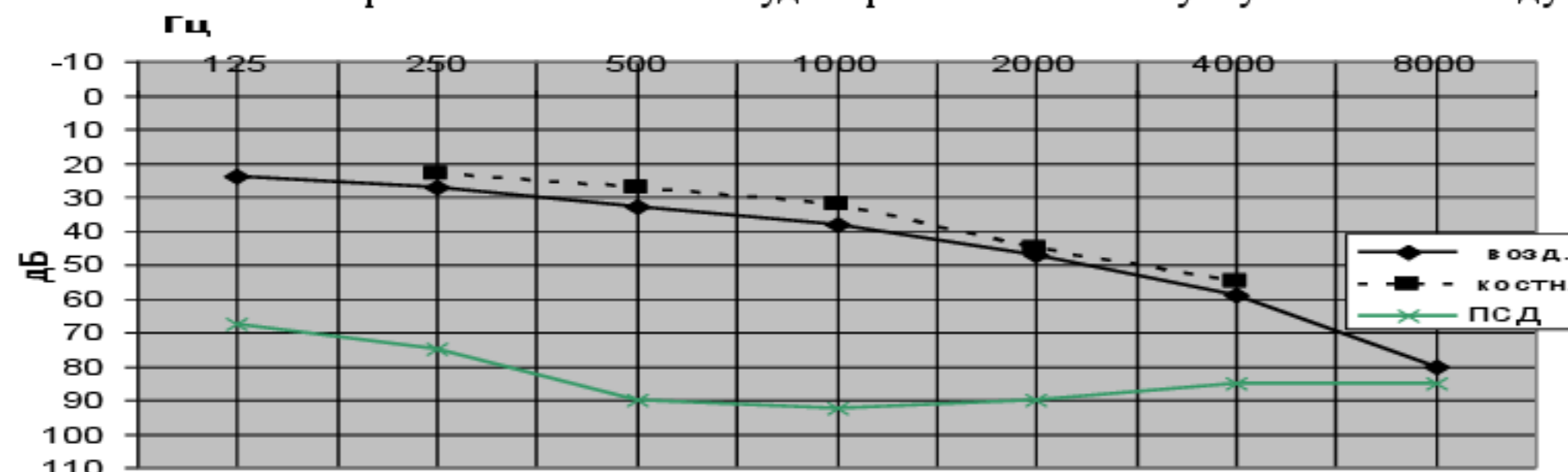
#### Ситуационная задача № 3

Проведите клинический анализ пороговой тональной аудиограммы:



#### Ситуационная задача № 4

Рассчитайте по пороговой тональной аудиограмме степень тугоухости по международной классификации:



#### **Ситуационная задача № 5**

У больной 26 лет жалобы на шум в правом ухе, снижение слуха на оба уха. Больна в течение 6 лет после рождения ребенка, лучше слышит в шумной обстановке. Мт со всеми опознавательными контурами. Нарушение слуха по кондуктивному типу, больше справа. Вестибулярная функция в пределах нормы. Поставьте диагноз. Какое лечение?

#### **Ситуационная задача № 6**

У больной 36 лет, во время лечения пневмонии мономицином появился шум в обоих ушах и резкое снижение слуха на оба уха. При аудиологическом исследовании обнаружено резкое снижение слуха с обеих сторон (III степень) по типу нарушения звуковосприятия. Ваш диагноз? Лечение

#### **Ситуационная задача № 7**

У больной 40 лет жалобы на резкое снижение слуха, шум в ушах, неуверенность походки. Снижение слуха имелось в период лечения острого нефрита антибиотиками (аминогликозиды) и Фурасемидом. ЛОР-органы в пределах нормы. При аудиологическом исследовании выявлено двустороннее поражение звуковосприятия (III степень). При вестибулометрическом исследовании выявлено угнетение функции вестибулярного анализатора. Ваш диагноз? Лечение.

#### **Ситуационная задача № 8**

У больного 26 лет после вирусного заболевания 7 дней назад резко снизился слух на левое ухо. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. При аудиологическом исследовании обнаружено глухота на левое ухо, справа слух в норме. Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

#### **Ситуационная задача № 9**

У больного 76 лет во время гипертонического криза (АД=240/120 мм.рт.ст.) 3 часа назад появились жалобы на глухоту, шум в левом ухе, головокружение в виде вращения предметов, тошноту, нарушение равновесия. При исследовании слуховой и вестибулярной функции выявилось полное выключение слуха и вестибулярного аппарата справа. Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

#### **Ситуационная задача № 10**

У больной 43 лет жалобы на снижение слуха и шум в правом ухе, после стрессовой ситуации на работе. Считает себя больной в течение 5 дней. В анамнезе - остеохондроз шейного отдела позвоночника. ЛОР органы в норме. АД=120/80 мм.рт.ст. Слух АД Р.р.- 5м, Ш.р. - 2м. Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

#### **Ситуационная задача № 11**

У больной 28 лет жалобы на снижение слуха, шум в левом ухе, снижение вкусовых ощущений, «онемение» лица слева. Слух снижался постепенно в течение 3 лет. Снижение вкусовых ощущений, «онемение» лица появилось месяц назад. Данные осмотра: ЛОР-органы в норме, отмечается снижение корниального рефлекса, вкуса на передних 2/3 языка и чувствительности слизистой оболочки слева. При аудиологическом обследовании имеется снижение слуха слева III степени (по типу нарушения звуковосприятия), вестибулологическое исследование выявило снижение вестибулярной функции. Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и консультации других специалистов.

#### **Ситуационная задача № 12**

Больная 36 лет жалуется на снижение слуха на оба уха. Больна около 4-х лет, когда после инфекционного заболевания появился шум в левом ухе и постепенно отмечалось снижение слуха на оба уха. В шумных условиях слух улучшается. Из анамнеза известно, что родители больной страдают тугоухостью. При осмотре - патологических изменений со стороны ЛОР органов не выявлено. На аудиограмме - двусторонняя кондуктивная тугоухость. Функция вестибулярного анализатора не изменена. Ваш диагноз? Лечение.

### **Ситуационная задача № 13**

Больной 54 лет поступил в ЛОР-стационар с жалобами на приступы головокружения в виде вращения предметов, возникающие 1-2 раза в год, длящиеся 5-10 минут, сопровождающиеся тошнотой; снижение слуха и шум в правом и левом ухе, нарушение равновесия.

Из анамнеза известно, что впервые приступы системного головокружения начались 15 лет назад, с частотой возникновения 2 раза в год, длящиеся 4-5 часов; через 5 лет приступы системного головокружения участились (1 раз в 3 месяца) и стали более продолжительными по времени. Слух слева стал снижаться постепенно через год после начала приступов головокружения (14 лет назад). В настоящее время отмечает глухоту на левое ухо. Слух справа снижен в течение 7 лет. Периодически (1-2 раза в год) находится на лечении в ЛОР стационаре с диагнозом болезнь Меньера.

При осмотре ЛОР -органы в норме. При аудиологическом обследовании: имеется левосторонняя глухота, правосторонняя сенсоневральная тугоухость II степени; гидропс не определяется. При вестибулологическом обследовании - выраженное снижение функции левого лабиринта.

Ваш диагноз? Определите стадию заболевания.

### **Ситуационная задача № 14**

Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на системное головокружение, рвоту, нарушения равновесия, снижение слуха, шум в правом ухе. Приступ начался несколько часов назад после нервного напряжения, впервые в жизни.

При осмотре - ЛОР-органы в норме, слух справа снижен: Ш.р. 1 м., Р.р. 4 м., имеется SpNy вправо III ст., пальце-пальцевая проба - промахивание обеими руками влево, в позе Ромберга - стоять не может, падает влево.

Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данной больной? Поставьте предположительный диагноз. Лечение.

### **Ситуационная задача № 15**

У больной 44 лет на фоне постепенного понижения слуха справа в течение 2-х лет появился парез правого лицевого нерва.

Какие необходимо провести исследования для установления диагноза?

### **Ситуационная задача № 16**

У больного 25 лет после перенесенной вирусной инфекции 5 дней назад внезапно снизился слух на правое ухо, появился шум. На аудиограмме - сенсоневральная тугоухость III степени справа.

Ваш диагноз? Лечение.

### **Ситуационная задача № 17**

У больной 26 лет после родов появился шум в ушах. В шумной обстановке слух улучшается. Ранее уши никогда не болели. При отоскопии: Mt в норме с сохранением светового конуса, слуховые проходы широкие, отсутствует сера с обеих сторон. На аудиограмме - двусторонняя кондуктивная тугоухость.

Нарушений вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз? Лечение.

### **Ситуационная задача № 18**

Больной, страдающий хроническим правосторонним гнойным средним отитом, предъявляет жалобы на системные головокружения, шаткость походки больше влево. При осмотре имеется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоамашистый, надавливание на козелок правого уха, вызывает усиление у больного правостороннего спонтанного нистагма, возникает тошнота, усиливается системное головокружение. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данных патологических изменений?

### **Ситуационная задача № 19**

У больного серная пробка справа.

По какому типу у него будет снижен слух, какие будут получены результаты при проведении камертональных тестов (Ринне, Вебера, Желле)?

**Ситуационная задача № 20**

У больного левосторонняя нейросенсорная тугоухость.

Какие будут получены результаты при проведении камертональных тестов?

**Ситуационная задача № 21**

У больного отосклероз. По какому типу у него снижен слух, какие получены результаты при проведении камертональных тестов, изменение какого теста

**Ситуационная задача № 22**

У больного 55 лет жалобы на гноетечение из левого уха, снижение слуха. Считает себя больным с детства, после перенесенной кори. Обострение процесса 1-2 раза в год.

Объективно: AS - в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое с запахом, в количестве 4<sup>х</sup> ватников. Mt - отсутствует. Слизистая оболочка внутренней стенки барабанной полости гиперемирована, утолщена.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования.

**Ситуационная задача № 23**

У больного 50 лет жалобы на боль в левом ухе, снижение слуха, гноетечение. Считает себя больным в течение 5 лет. Два раза в году отмечает обострение процесса. Настоящее обострение в течение 10 дней. Не лечился. Объективно: AS - пальпация сосцевидного отростка безболезненна. В наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое без запаха в количестве 3<sup>х</sup> ватников. Mt - гиперемирована, имеется центральная перфорация. На КТ височных костей костно-деструктивных изменений нет. На аудиограмме - кондуктивная тугоухость II ст.

Ваш диагноз? Лечение.

**Ситуационная задача № 24**

У больного 20 лет жалобы на боль в ухе и в заушной области, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Болен в течение 3<sup>х</sup> недель.

Объективно: AS - в заушной области имеется инфильтрация, гиперемия мягких тканей, резкая боль при пальпации. В наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое. Mt - гиперемирована в задне-нижнем квадранте перфорация, нависание заднее-верхней стенки наружного слухового прохода. На рентгенограмме височных костей, слева, сосцевидный отросток завуалирован, клеточная система частично разрушена.

Ваш диагноз? Лечение.

**Раздел 16. Фониатрия.****Контрольные вопросы**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Общие вопросы фониатрии.
2. История развития фониатрии.
3. Этапы развития фониатрии.
4. Связь фониатрии с другими дисциплинами.
5. Клиническая анатомия гортани (топография, хрящи, связки).
6. Клиническая анатомия трахеи и бронхов.
7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортаноглотки
8. Методы исследования гортани, трахеи и бронхов.
9. Физиология гортани.
10. Хронический ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
11. Папилломатоз гортани (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
12. Острый ларингит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
13. Нарушение голоса при заболеваниях бронхолегочного аппарата.
14. Нарушение голоса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
15. Нарушение голоса при изменении функции желез внутренней секреции.
16. Физиолечение заболеваний голосового аппарата.

17. Аэрозольтерапия заболеваний голосового аппарата.
18. Диспансерное наблюдение профессионалов голоса.
19. Диспансерное наблюдение больных с функциональными дисфониями.
20. Диспансерное наблюдение больных с органическими дисфониями.
21. Экспертиза трудоспособности профессионалов голоса.
22. Методы исследования голосового аппарата
23. Заболевания голосового аппарата при патологии ЛОР - органов
24. Заболевания голосового аппарата при патологии внутренних органов
25. Физио- и аэрозольтерапия в фониатрии
26. Диспансерное наблюдение и экспертиза трудоспособности профессионалов голоса
27. Структурные особенности и функции гортани.
28. Теории голосообразования.
29. Гортань — гормонально зависимый орган
30. Гигиена голоса

### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

- 1. Что не относится к субъективным методам исследования слуха**
  - a) Шепотная и разговорная речь
  - b) Пороговая тональная аудиометрия
  - c) Речевая аудиометрия
  - d) Ультразвуковое исследование слуха
  - e) Импедансометрия
- 2. При токсических поражениях внутреннего уха слух обычно снижается на**
  - a) Одно ухо
  - b) Оба уха
- 3. Сохраняется ли слух при obturации слухового прохода**
  - a) Не сохраняется
  - b) Сохраняется, но острота слуха снижена более чем на 60 дБ
  - c) Сохраняется, но острота слуха снижена более чем на 40 дБ
  - d) Сохраняется, но острота слуха снижена более чем на 20 дБ
- 4. Характерен ли неприятный запах гноя при остром среднем отите**
  - a) Да
  - b) Нет
  - c) По-разному
- 5. В первом периоде при остром среднем отите латерализация звука при костном звукопроведении наблюдается**
  - a) В сторону здорового уха
  - b) В сторону больного уха
  - c) Нет латерализации звука
- 6. Парацентез барабанной перепонки обычно производят в**
  - a) Переднее-верхнем квадранте
  - b) Переднее-нижнем квадранте
  - c) Заднее-нижнем квадранте
  - d) Задне-верхнем квадранте
- 7. Из нижеперечисленных симптомов исключите не характерный симптом для хронического гнойного мезотимпанита – периодическое или постоянное гноетечение из уха, перфорация барабанной перепонки, гнойное отделяемое с запахом, слизистогнойное отделяемое без запаха, снижение слуха.**
  - a) Периодическое или постоянное гноетечение из уха
  - b) Перфорация барабанной перепонки
  - c) Гнойное отделяемое с запахом
  - d) Слизисто-гнойное отделяемое без запаха
  - e) Снижение слуха
- 8. Успех лечения хронического гнойного мезотимпанита во многом зависит от нормализации носового дыхания**
  - a) Правильно
  - b) Неправильно

9. Фистульный симптом, характерный для ограниченного лабиринтита, заключается в том, что спонтанный вестибулярный нистагм появляется при сгущении и разрежении воздуха в наружном слуховом проходе
- a) Правильно  
b) Неправильно
10. Нарушение функционирования звуковоспринимающего аппарата соответствует поражению:
- a) Спирального органа  
b) Слухового нерва  
c) Ядер слухового пути
11. Рак среднего уха является довольно редким заболеванием:
- a) Правильно  
b) Неправильно
12. Щелевидное прободение барабанной перепонки при остром среднем отите локализуется чаще в
- a) Переднее-верхнем квадранте  
b) Переднее-нижнем квадранте  
c) Заднее-верхнем квадранте  
d) Заднее-нижнем квадранте
13. С помощью какого опыта камертонами проводится сравнительная оценка слуховой чувствительности при воздушном и костном звукопроведении
- a) Опыт Ринне  
b) Опыт Желле  
c) Опыт Швабаха  
d) Опыт Вебера
14. Одновременное исследование слуховой чувствительности здорового и больного уха при костном звукопроведении проводится в опыте:
- a) Швабаха  
b) Вебера  
c) Ринне  
d) Федеричи
15. Исследование изменений интенсивности костнопроведенного звука при выслушивании камертона с сосцевидного отростка и проведении последовательно разряжений и сгущений столба воздуха в наружном слуховом проходе выполняется в опыте
- a) Федеричи  
b) Швабаха  
c) Желле  
d) Ринне
16. При исследовании проходимости слуховой трубы выделяют:
- a) Две степени  
b) Три степени  
c) Пять степеней  
d) Семь степеней
17. Характерным симптомом серной пробки является
- a) Боль в ухе  
b) Головокружение  
c) Внезапный шум в ухе  
d) Внезапное понижение слуха
18. Характерной перфорацией барабанной перепонки при хроническом гнойном среднем отите – мезотимпаните является:
- a) Щелевидная  
b) Ободковая  
c) Краевая
19. Признаками острого гнойного среднего отита во II стадии являются:
- a) Втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса  
b) Тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки  
c) Слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки  
d) Грануляция в просвете наружного слухового прохода

## **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

### **Ситуационная задача № 1**

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры, которые появились после того, как два дня тому назад выпил холодного пива. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,5С. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет. Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, подвижны, голосовая щель достаточно широка для дыхания. Остальные ЛОР - органы без видимой патологии.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### **Ситуационная задача №2**

У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.

Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

### **Ситуационная задача № 3**

Больной жалуется на утомляемость и слабость голоса. Во время респираторных заболеваний появляется затруднение дыхания. Эти симптомы возникли после того, как два года тому назад была произведена операция по поводу узловатого зоба. Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полостях носа и глотки патологические изменения не определяются. Ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, голосовые складки белые, левая при фонации и дыхании не подвижна и находится в положении, близком к средней линии. Правая голосовая складка активно движется, за счет чего голосовая щель достаточно широка в момент дыхания.

Каков диагноз?

### **Ситуационная задача № 4**

Больной 47 лет жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: в полости глотки патологических изменений не определяется. Ларингоскопия: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подголосовом пространстве изменения не определяются. Со стороны ЛОР- и других органов патологии не выявлено.

Какой предполагаемый диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Как лечить больного?

### **Ситуационная задача № 5**

Больной 45 лет жалуется на охриплость в течение последних двух месяцев. Боли при глотании отсутствуют. Курс противовоспалительного лечения (ингаляции, полоскания, внутриворганые вливания антибиотиков), проведенный в течение двух недель, эффекта не дал. Ларингоскопия: по свободному краю передних двух третей гиперемированной левой голосовой складки располагается мелкобугристое образование на широком основании. Небольшое ограничение подвижности левой половины гортани. Правая половина гортани не изменена. Голосовая щель достаточна для дыхания. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

### **Ситуационная задача № 6**

Больной 63 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затруднение дыхания, боль в горле при глотании, першение в глотке. Болен около пяти лет. Вначале першение и боли в горле были периодическими. В последние три месяца присоединились затруднение дыхания и боль в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. Объективно: в гортани – бугристое образование, занимающее левую желудочковую и голосовую складки с переходом через переднюю комиссуру на правую голосовую складку. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности, черпалонадгортанная складка отечна. Голосовая щель значительно сужена. При ходьбе появляется одышка, отмечается втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфатические узлы шеи не увеличены.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы исследования?

### **Ситуационная задача № 7**



Ребенок 4 лет заболел внезапно. Среди полного благополучия развилось резкое затруднение дыхания (инспираторная одышка) и глотания. Дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса стал сухим. Температура повысилась до 40С. Глотание безболезненное, обильная слювация. В анализе крови: лейкоциты 9,8 9/л, нейтрофильный сдвиг влево, относительная лимфоцитопения. В анализе мочи – следы белка. Произведена непрямая ларингоскопия: резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

#### **Ситуационная задача № 8**

Ребенок 4 лет два дня не посещал детский сад в связи с острым респираторно-вирусным заболеванием. Ночью внезапно проснулся, беспокоен, мечется дыхание шумное, выражена инспираторная одышка, голос звучный. Непрямую ларингоскопию произвести в приемном покое детской больницы, куда доставили ребенка, не удастся.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

#### **Ситуационная задача № 9**

Женщина 55 лет, педагог с 33-летним стажем, обратилась к врачу по поводу прогрессирующей в течение полугода охриплости. При осмотре гортани на границе между передней и средней третью голосовых складок выявлены симметрично расположенные образования белесоватого цвета диаметром около 1 мм.

Какой диагноз можно поставить?

Этиология заболевания.

Наметьте план лечения.

Методы профилактики рецидивов.

#### **Ситуационная задача № 10**

К оториноларингологу обратился мужчина 40 лет, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на охриплость в течение 3 мес. При осмотре выявлено образование бугристого характера в средней трети левой голосовой складки. Просвет гортани для дыхания остается достаточным.

Каков предварительный диагноз?

На чем основан окончательный диагноз?

Наметьте план лечения.

Прогноз.

#### **Ситуационная задача № 11**

Больная 40 лет после операции по поводу узлового зоба стала отмечать одышку изменение голоса. При осмотре воспалительных изменений в гортани не выявлено, во время фонации правая голосовая складка неподвижна.

Какой диагноз можно поставить?

Проведите дифференциальную диагностику с острым ларингитом.

Наметьте план обследования.

Наметьте план лечения.

### **Раздел 17. Профессиональные заболевания ЛОР-органов.**

#### **Контрольные вопросы**

(проверяемые компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Раннее выявление заболеваний верхних дыхательных путей и уха у рабочих, служащих и инженерно-технического состава промышленного предприятия путем проведения периодических медицинских осмотров.
2. Своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи амбулаторным больным, работающим на промышленном предприятии.
3. Проведение динамического наблюдения больных до их полного выздоровления или госпитализации.
4. Проведение диспансерного наблюдения работников предприятия.
5. Проведение отбора и направление больных на лечение в ЛОР стационар данной медсанчасти и в специализированные клиники.

6. Анализ заболеваемости среди работающих.
7. Проведение профессионального отбора лиц, поступающих на работу на промышленное предприятие. Принципы, организация.
8. Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости среди работающих.
9. Влиянием профессиональных вредностей на возникновение и обострение заболеваний верхних дыхательных путей и уха
10. Правилами оформления медицинской документации при выявлении профессионального заболевания
11. Роль некоторых производственных вредностей (перепады температуры и влажности, сквозняки) в обострении хронических гнойных средних отитов.
12. Факторы, способствующие возникновению, прогрессированию и обострению невоспалительных заболеваний уха: резкие перепады атмосферного давления, приводящие иногда к кровоизлиянию в барабанную полость и, в редких случаях, к разрыву барабанной перепонки
13. Повышенное давление в кессонах и его роль в возникновении, прогрессировании невоспалительных заболеваний уха:
14. Шум, вибрация и их роль в развитии сенсоневральной тугоухости
15. Промышленные интоксикации и их значение в развитии сенсоневральной тугоухости
16. Работы, связанные с промышленными ядами нейротропного действия (свинец, ртуть, мышьяк, фосфор, серебро, анилин и др.): Противопоказания для больных с ЛОР патологией
17. работы в условиях интенсивного шума и выраженной вибрации. Противопоказания для больных с ЛОР патологией.
18. Противопоказания для больных с ЛОР патологией при вождении видов транспорта
19. Работы, не рекомендованные для больных, страдающими вестибулярными расстройствами
20. Профессиональный отбор, трудоустройство и экспертиза больных, страдающих хроническими заболеваниями носа и его придаточных пазух

#### Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10):

#### 1. При установлении диагноза профессиональных заболеваний органов дыхания учитывается:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Отсутствие вредных привычек, в том числе, курения
- b) Данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- c) Патология опорно-двигательного аппарата
- d) Патология полости рта
- e) Отсутствие хронических заболеваний верхних дыхательных путей

#### 2. Документ, определяющий виды медицинских осмотров:

- a) Приказ МЗСР РФ № 90
- b) Закон РФ № 323
- c) Приказ Роспотребнадзора № 402
- d) Закон РФ № 3185-1
- e) Приказ МЗСР РФ № 302н

#### 3. Специалист кабинета профпатологии осуществляет:

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры, а также проведение экспертизы профпригодности
- b) Санитарно-просветительскую работу среди прикрепленного населения
- c) Направление больных в отделение профпатологии
- d) Установление заключительного диагноза профессионального заболевания
- e) Учет больных с профессиональными заболеваниями и (или) профессиональными отравлениями

#### 4. Восстановительное лечение больных, ранее пострадавших от острых профессиональных заболеваний, проводится в:

- a) Специализированных центрах Федерального медико-биологического агентства
- b) Амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства или пребывания
- c) НИИ скорой помощи
- d) Ближайшей медицинской организации, специализирующейся на лечении патологии данного

профиля

- e) Центре профпатологии

**5. Профпатологический кабинет создается в:**

- a) Центрах профпатологии, проводящих предварительные и периодические медицинские осмотры и проводящих экспертизу связи заболевания с профессией
- b) Реабилитационных центрах Федерального медико-биологического агентства
- c) Медицинской организации, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "экспертиза профпригодности" и "медицинские осмотры (предварительные, периодические)"
- d) Региональных отделениях Фонда социального страхования
- e) Учреждениях Роспотребнадзора

**6. В каком случае применяется обеспечение по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний?**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Травмы в трудоспособном возрасте
- b) Общего заболевания, возникшего в период работы
- c) Любого профессионального заболевания
- d) Профессионального заболевания, если определена степень утраты профессиональной трудоспособности
- e) Общего заболевания, возникшего на производстве

**7. Виды обеспечения по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:**

- a) Оплата немедикаментозного лечения (массаж, иглотерапия) профессионального заболевания вне санатория
- b) Предоставление средств на бесплатный проезд в городском транспорте
- c) Выплата денежных сумм, эквивалентных пенсии по возрасту, больному, пострадавшему от профессионального заболевания в трудоспособном возрасте
- d) Оплата санаторно-курортного лечения профессионально обусловленного заболевания
- e) Оплата санаторно-курортного лечения профессионального заболевания

**8. Функциями бюро МСЭ является:**

- a) Определение степени утраты профессиональной трудоспособности
- b) Обеспечение путевкой в санаторий
- c) Разработка рекомендаций по улучшению бытовых условий
- d) Определение нуждаемости в бесплатном проезде в городском транспорте
- e) Вынесение рекомендаций по тактике медикаментозного лечения профессионального заболевания

**9. Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности необходимо:**

- a) Направление от работодателя или суда
- b) Личный листок по учету кадров
- c) Удостоверение о присвоении квалификационного разряда
- d) Автобиография
- e) Направление на бюро МСЭ от медицинской организации

**10. Обязательность проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, работающих во вредных и опасных условиях труда, регламентируется:**

- a) Конституцией РФ
- b) Трудовым кодексом РФ
- c) Уголовным кодексом РФ
- d) Распоряжением органов местного самоуправления
- e) Административным кодексом РФ

**11. Диагноз профессионального заболевания устанавливает:**

- a) Центр гигиены и эпидемиологии
- b) Лечащий врач
- c) Врачебная комиссия медико-санитарной части по месту работы
- d) ФСС
- e) Профцентр

**12. После прекращения работы во вредных условиях труда, профессиональными заболеваниями могут быть признаны:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Онкологические заболевания

- b) Бронхиальная астма
- c) Вибрационная болезнь
- d) Энцефалопатия
- e) Силикоз

**13. Отменить ранее установленный диагноз профессионального заболевания имеет право:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Фонд социального страхования
- b) Суд
- c) Бюро МСЭ
- d) Роспотребнадзор
- e) Профцентр

**14. Учреждения, имеющие право устанавливать диагноз острого профессионального заболевания:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Профцентры
- b) Клиники профессиональной патологии
- c) Медицинские организации, имеющие лицензию на проведение экспертизы связи заболевания с профессией
- d) Общесоматические отделения городских, областных больниц
- e) Кафедры профессиональных болезней

**15. При подозрении у работника острого профессионального заболевания учреждение здравоохранения направляет экстренное извещение о профзаболевании в течение:**

- a) 2-х дней - в территориальный орган Роспотребнадзора
- b) 1 суток - в территориальный орган Роспотребнадзора
- c) 1 недели - работодателю
- d) 1 суток - в поликлинику по месту жительства больного
- e) 1 суток - работодателю

**16. При получении извещения об установлении диагноза острого профессионального заболевания Роспотребнадзор информирует:**

- a) Независимый профсоюз
- b) Поликлинику по месту жительства больного
- c) Работодателя
- d) Страховщика
- e) Территориального инспектора по труду

**17. Физико-химические свойства хлора:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Специфический резкий запах
- b) Жидкость белого цвета
- c) Не растворим в воде
- d) Зеленовато-желтоватый газ
- e) Легче воздуха в 2,5 раза

**18. Первая помощь при острой интоксикацией хлором 1 стадии:**

- a) Антибактериальная терапия
- b) Введение антидота
- c) Энтеросорбция
- d) Гипотензивная терапия
- e) Прекращение поступления хлора в организм

**19. Действие хлора на слизистые оболочки:**

- a) Вызывает приятные ощущения
- b) Химический ожог
- c) Не оказывает никакого действия
- d) Сенсibiliзирующее
- e) Наркотическое действие

**20. Какое чувство «теряется» при контакте с высокими концентрациями сероводорода:**

- a) Слух
- b) Зрение
- c) Тактильное чувство
- d) Вкус

e) Обоняние

**21. Клинические проявления, типичные для длительного воздействия бензола:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Гипертензия
- b) Бронхоспазм
- c) Лейкопения, тромбоцитопения
- d) Носовые кровотечения
- e) Анемия

**22. Бензол используется как:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Горючая жидкость
- b) Средство для дезинфекции
- c) Растворитель красок, лаков
- d) Пестицид
- e) Сырье для производства синтетических материалов

**23. Жалобы неврологического характера при воздействии шума:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Нарушение зрения
- b) Повышенная раздражительность
- c) Шум в голове в конце смены
- d) Головокружение при перемене положения тела
- e) Головная боль

**24. Критерии диагноза профессиональной сенсоневральной тугоухости:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Длительный стаж работы в условиях интенсивного шума
- b) Постепенное развитие
- c) Двустороннее поражение
- d) Отсутствие видимых нарушений наружного уха
- e) Изменения в барабанной перепонке

**25. Экспертное решение у моториста-испытателя с профессиональной нейросенсорной тугоухостью со значительной степенью снижения слуха:**

- a) Продолжение работы по специальности
- b) Рациональное трудоустройство и направление на МСЭ
- c) Увольнение по профнепригодности
- d) Лечение в санатории и продолжение работы по специальности
- e) Стационарное лечение и продолжение работы по специальности

**26. Для воздействия производственного шума характерно развитие экстраауральных эффектов:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Галлюцинаторно-бредовой синдром
- b) Кардиологический
- c) Диспептический синдром
- d) Вегетативная дисфункция
- e) Шумовые эффекты внутреннего уха

**27. Профессия, опасная в отношении воздействия производственного шума:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Оператор видеотерминала
- b) Летчик
- c) Токарь
- d) Обрубщик
- e) Водитель трамвая

**28. Для профессиональной нейросенсорной тугоухости характерно снижение слуха на частотах:**

- a) Низких и средних
- b) Высоких
- c) Низких
- d) Средних
- e) На всех

**29. Что такое ультразвук:**

- a) Звук с частотой выше 20 000 Гц
- b) Звук с частотой ниже 16-20 Гц
- c) Любой звук слабой интенсивности
- d) Звук в условиях производственного перегрева
- e) Звук в сочетании с воздействием ультрафиолетового излучения

**30. Что такое инфразвук:**

- a) Звук в условиях производственного перегрева
- b) Звук в сочетании с воздействием инфракрасного излучения
- c) Звук с частотой выше 16-20 Гц
- d) Любой звук слабой интенсивности
- e) Звук с частотой ниже 16-20 Гц

**31. Развитие профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей вызывают:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Неблагоприятные метеоусловия
- b) Частые ОРВИ
- c) Токсические вещества
- d) Нервно-психические нагрузки
- e) Курение

**32. При диагностике профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей учитывается:**

*Выберите несколько правильных ответов:*

- a) Патология полости рта
- b) Отсутствие вредных привычек
- c) Отсутствие хронических заболеваний верхних дыхательных путей до поступления на работу
- d) Отиты в анамнезе
- e) Данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда

**33. Какие наиболее частые заболевания носа и околоносовых пазух встречаются у лиц речеголосовых профессий:**

- a) острые и хронические риниты, вазомоторный ринит;
- b) хронические этмоидиты, хронический сфеноидит;
- c) хронические сфеноидиты, хронические фронтиты;
- d) искривление носовой перегородки, хронический этмоидит.

**34. Назовите основные жалобы у лиц речеголосовых профессий при заболеваниях носа и околоносовых пазух:**

- a) ухудшение голоса в виде понижения звучности и полетности голоса, появление гнусавых оттенков и матовости звука;
- b) появление в голосе некрасивых оттенков, саливация, мутация;
- c) затрудненное дыхание, ухудшение голоса, кашель;
- d) саливация, понижение звучности и полетности голоса.

**35. Перечислите причины острого профессионального ларингита:**

- a) перенапряжение голоса у лиц речеголосовых профессий, неправильная манера голосообразования;
- b) вирусно-бактериальная инфекция;
- c) нарушение питания;
- d) грибковая инфекция, ожирение.

**36. Какие ингаляции наиболее эффективны для лечения профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей?**

- a) мелкодисперсные;
- b) крупнодисперсные.
- c) паровые
- d) масляные

**37. Наиболее частая локализация воспалительных изменений при профессиональном ларингите:**

- a) надскладочное пространство;
- b) голосовые складки;
- c) подскладочное пространство;
- d) тотальное воспаление гортани.

**38. Причины возникновения профессионального ларингита у работников речевых профессий:**

- a) инфекционно-аллергическая природа;

- b) перенапряжение голоса;
- c) неправильная манера голосообразования.

**39. Певческие узелки клинически проявляются:**

- a) болевыми ощущениями;
- b) приступообразным кашлем;
- c) стойкой дисфонией;
- d) клинически не проявляется.

**40. На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности лицам с заболеванием гортани, чья профессия связана с перенапряжением голосового аппарата?**


- a) до 2-х недель;
- b) до одного месяца;
- c) до 2-х месяцев.

**Раздел 18. Междисциплинарные вопросы при заболеваниях головы и шеи: неврология, стоматология, челюстно-лицевая хирургия, офтальмология в практике врача-оториноларинголога.**

**Контрольные вопросы**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Междисциплинарный подход к лечению пролиферативных состояний и новообразований средней зоны лица.
2. Смежные вопросы терапии и хирургии заболеваний носослезных путей.
3. Риногенные орбитальные осложнения.
4. Взаимодействие оториноларинголога и офтальмолога при экзофтальме. Особенности орбитальных осложнений при различной патологии околоносовых пазух.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний органа слуха и вестибулярного анализатора при патологии уха и патологии центральной нервной системы.
6. Патология зубочелюстной системы как причина острых и хронических риносинуситов.
7. Одонтогенные синуситы и кисты верхнечелюстных и лобных пазух.
8. Посттравматические деформации средней зоны лица.

<b>ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России</b>		
Сертификат	01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002	
Владелец	Пармон Елена Валерьевна	
Действителен	с 28.06.2023 по 28.06.2024	