Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.58 Оториноларингология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05687382003EB1699F49FBE8DCDE050624
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 25.03.2024 до 25.03.2025

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 99 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-оториноларинголог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-оториноларинголог».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
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
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	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-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний	**ПК-1.** Способен к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний уха, горла, носа, нозологических форм в соответствии с Международной

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
эндокринной системы, установления диагноза **ТФ А/01.8**	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОТФ А Назначение лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности **ТФ А/02.8**	**ПК-2.** Способен к ведению и лечению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, нуждающихся в оказании медицинской помощи
ОТФ А Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы **ТФ А/04.8**	**ПК-3.** Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
ОТФ А Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов **ТФ А/03.8**	**ПК-4.** Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ОТФ А Оказание медицинской помощи в экстренной форме **ТФ А/07.8**	**ПК-5.** Способен к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1 На какие отделы подразделяется глотка?

1. Носоглотка, ротоглотка
2. Носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка
3. Носоглотка, гортаноглотка

2. На каком уровне располагается глотка по отношению к позвоночнику?

1. CI-CVII
2. CI-CV

3. CI-CVI

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;
- контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;
- ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Анатомические, функциональные и методологические основы формирования оториноларингологии как единой специальности.
2. Анатомо-топографические особенности наружного уха.

Примеры контрольных заданий:

3. Опишите проведение комплекса стандартного оториноларингологического обследования.
4. Опишите проведение комплекса специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия).

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Больная обратилась в приёмный покой с жалобами на боли в области ушной раковины. Выраженное ощущение жара, жжения в ушной раковине, повышении температуры и чувство общего недомогания. За пять дней до начала заболевания больная случайно оцарапала ушную раковину булавкой. За три дня до обращения в приёмный покой, появилось покраснение кожи ушной раковины, она увеличилась в размерах, опухла, появилась головная болью. Состояние больной постепенно ухудшалось, появилась температура. При осмотре кожа ушной раковины резко гиперемированна, инфильтрирована. Процесс распространяется на околоушную область, кожу слухового прохода. Гиперемированые участки окружены линией демаркации. Патологического отделяемого из слухового прохода нет, барабанная перепонка не изменена. Установите диагноз.

Ситуационная задача № 2.

Больная 30 лет, обратилась с жалобами на чувство заложенности правого уха, снижение слуха, шум в шах. Заболевание началось на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре слуховой проход свободен. Барабанная перепонка мутная, серого цвета, контурируется рукоятка молоточка и его короткий отросток. Определяется инъекция сосудов вокруг рукоятки молоточка. Слизистая полости носа гиперемирована, отёчна, нижние носовые раковины умеренно гипертрофированны. Носовая перегородка искревлена вправо, в костно-хрящевом отделе. Шопотнаная речь на правое ухо 2 метра. Локализация звука в пробе Вебера вправо.
Установите диагноз.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с. – (Серия "Национальные руководства"). – 1024 с. (Серия "Национальные руководства") – ISBN 978-5-9704-6669-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466698.html
2. Дементьев А. С. Оториноларингология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") – ISBN 978-5-9704-3942-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439425.html
3. Лопатин А. С. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа / Под ред. А. С. Лопатина – Москва: Литтерра, 2011. – 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") – ISBN 978-5-904090-32-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090326.html

Дополнительная литература:

1. Пальчун В. Т. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии / под ред. В. Т. Пальчуна, А. И. Крюкова, М. М. Магомедова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") – ISBN 978-5-9704-3474-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434741.html
2. Пальчун В. Т. Заболевания верхних дыхательных путей и уха: справочник практикующего врача / Пальчун В. Т. , Лучихин Л. А. , Магомедов М. М. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") – ISBN 978-5-9704-2547-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425473.html
3. Пальчун В. Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения: руководство / Пальчун В. Т. , Лапченко А. С. , Муратов Д. Л. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") – ISBN 978-5-9704-1490-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414903.html
4. Тардов М. В. На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И.

Крюков, А. В. Болдин [и др.] ; под ред. А. И. Крюкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6518-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465189.html
5. Крюков А. И. Острый синусит / Крюков А. И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") – ISBN 978-5-9704-4741-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447413.html
6. Крюков А. И. Хронический тонзиллит / Крюков А. И. , Кунельская Н. Л. , Царапкин Г. Ю. , Товмасян А. С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") – ISBN 978-5-9704-4815-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448151.html
7. Пальчун В. Т. Воспалительные заболевания глотки / В. Т. Пальчун , Л. А. Лучихин, А. И. Крюков – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-2801-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428016.html

Приложение к программе
Государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.58 Оториноларингология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Оториноларингология/40	**1 На какие отделы подразделяется глотка?** 1. Носоглотка, ротоглотка 2. Носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка 3. Носоглотка, гортаноглотка **2. На каком уровне располагается глотка по отношению к позвоночнику?** 1. CI-CVII 2. CI-CV 3. CI-CVI **3. Из каких слоев состоит стенка глотки?** 1. Слизистая оболочка, фиброзный слой, мышечный слой, фасции 2. Слизистая оболочка, подслизистый слой, фиброзный слой, мышечный слой 3. Слизистая оболочка, фиброзный слой, мышечный слой **4. Чем представлена верхняя стенка носоглотки?** 1. Базилярная часть затылочной кости, тело клиновидной кости 2. Фасция шейного отдела позвоночника, предпозвоночная фасция 3. Шиловидные отростки и прикрепляющиеся к ним мышцы **5. Чем представлена латеральная стенка носоглотки?** 1. Базилярная часть затылочной кости, тело клиновидной кости 2. Фасция шейного отдела позвоночника, предпозвоночная фасция 3. Шиловидные отростки и прикрепляющиеся к ним мышцы **6. Чем представлена задняя стенка носоглотки?** 1. Базилярная часть затылочной кости, тело клиновидной кости 2. Фасция шейного отдела позвоночника, предпозвоночная фасция 3. Шиловидные отростки и прикрепляющиеся к ним мышцы **7. Что является границей между носоглоткой и ротоглоткой?** 1. Плоскость, условно проведенная кзади от твердого неба

		2. Плоскость, проведенная через язычек мягкого неба 3. Плоскость, проведенная через небные дужки. **8. Какой из этапов входит в лечение хронических рубцовых стенозов гортани?** 1. Установка Т-образной трубки в гортань 2. Ларингэктомия 3. Установка Х-образной трубки 4. Резекция гортани **9. Что входит в 1-й этап оперативного лечения хронических рубцовых стенозов гортани?** 1. Наложение ларингофиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки 2. Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки 3. Удаление Т-образной трубки из ларингостомы и проверка дыхательной функции сформированного просвета гортани. 4. Пластическое закрытие ларингостомы. **10. В чем заключается II-й этап лечения хронических рубцовых стенозов гортани и какова его продолжительность?** 1. В формировании просвета гортани с помощью Т-образной трубки, длится этот этап от нескольких месяцев до года 2. В формировании просвета гортани с помощью Т-образной трубки, длится этот этап от нескольких недель до 3-х месяцев 3. В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани, длится этот этап от нескольких часов до суток 4. В формировании просвета гортани с помощью двухпросветной трубки, длится этот этап от нескольких месяцев до года **11. В чем заключается III-й этап лечения хронических рубцовых стенозов гортани?** 1. В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани 2. Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки 3. Наложение ларингофиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки 4. Пластическое закрытие ларингостомы **12. В чем заключается последний этап лечения стойких рубцовых стенозов гортани?**

		1. В пластическом закрытии ларингостомы 2. В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани 3. Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки 4. Наложение ларингофиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки **13. Сколько времени обычно в среднем уходит на все этапы хирургического** **лечения хронических рубцовых стенозов гортани?** 1. От нескольких месяцев до года и более 2. От 15 дней до 25 3. От 24 часов до 36 часов 4. От 5 до 35 минут **14. Какие доброкачественные опухоли встречаются в гортани?** 1. Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип 2. Фиброма, ангиома, ангиосаркома, папиллома, полип 3. Фибросаркома, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип 4. Липома, ангиома, рабдомиосаркома, папиллома, полип **15. Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в** **рак?** 1. Папиллома 2. Фиброма 3. Ангиома 4. Полип **16. Какова частота рака гортани в % среди других опухолей головы и шеи?** 1. 1-5% 2. 2-10% 3. 1-2% 4. 2-7% **17. Кто чаще болеет раком гортани?** 1. Мужчины 2. Женщины 3. Дети **18. В каком возрасте рак гортани встречается наиболее часто?** 1. В возрасте 40-60 лет 2. В возрасте 30-40 лет 3. В возрасте 20-30 лет 4. Не зависит от возраста **19. Встречаются ли случаи рака гортани в подростковом и юношеском возрасте?** 1. Встречаются 2. Не встречаются **20. Злокачественные новообразования гортани являются первичным**

		заболеванием или метастазами опухолей из других органов? 1. Первичными опухолями 2. Метастазами. **21. В чем заключается основная сущность патологической картины при мастоидите?** 1. В воспалении мукопериоста, остеите с разрушением костных перегородок, образовании полостей и грануляций 2. В воспалении мукопериоста с образованием дополнительных костных перегородок, образовании грануляций **22. Каковы основные жалобы пациентов при остром мастоидите?** 1. На болезненность и припухлость в области прикрепления ушной раковины 2. На половинную головную боль, спонтанную боль в ухе и сосцевидном отростке, нередко пульсирующего характера, повышение температуры, понижение слуха, увеличение гнойных выделений из уха 3. На боль в области прикрепления ушной раковины, усиливающуюся при жевании, разговоре, повышение температуры **23. Какие основные внешние признаки мастоидита?** 1. При отоскопии –округлое выпячивание гиперемированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода, болезненность при надавливании на козелок, оттягивании ушной раковины 2. Оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность при надавливании на него, наличие субпериостального абсцесса **24. Какой признак является наиболее достоверным для мастоидита?** 1. Прорыв гноя через кортикальный слой отростка под кожу – субпериостальный абсцесс 2. Отсутствие возможность осмотреть барабанную перепонку из-за резкого сужения наружного слухового прохода 3. Усиление гноетечения из уха **25. Какие основные отоскопические признаки мастоидита?** 1. Нависание задне-верхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода, гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс

		2. Наличие округлого выпячивания гиперемированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода **26. Какой чаще характер гноя при мастоидите?** 1. Крошкообразный, с примесью крови 2. Сливкообразный, однородный, с неприятным запахом 3. Необильный, неоднородный **27. Какие существуют формы мастоидита в зависимости от преимущественной локализации воспалительного процесса в височной кости?** 1. Сквамит, зигоматицит, верхушечный мастоидит, петрозит 2. Сквамит, зигоматицит 3. Верхушечный мастоидит, петрозит **28. Какой метод исследования является особенно ценным в диагностике мастоидита?** 1. Рентгенологический (КТ) 2. Отоскопия 3. Аудиометрия, импедансометрия 4. Импедансометрия **29. Нарушается ли слух при мастоидите?** 1. Нарушается 2. Не нарушается 3. Улучшается **30. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать острый мастоидит?** 1. С фурункулом слухового прохода 2. С фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным отитами, заушным абсцессом (ложный мастоидит) 3. С заушным абсцессом (ложный мастоидит) 4. С диффузным наружным и средним гнойным отитами, гематомой уха **31. Какие могут быть исходы острого мастоидита?** 1. Всегда выздоровление 2. Выздоровление, развитие внутричерепных осложнений, переход в хроническую форму 3. Всегда переходит в хроническую форму 4. Развитие внутричерепных осложнений, переход в хроническую форму **32. От чего зависит прогноз при остром мастоидите?** 1. От состояния реактивности организма 2. От вирулентности инфекции, своевременного распознавания и рационального лечения 3. От состояния реактивности организма, вирулентности инфекции, своевременного распознавания и рационального лечения

		33. Какие существуют методы лечения острого мастоидита? 1. Консервативные, хирургические и комбинированные 2. Консервативные 3. Только хирургические **34. Как называется операция, которая делается при остром мастоидите?** 1. Антротомия (мастоидотомия) 2. Тимпанотомия с шунтированием 3. Радикальная операция 1 типа **35. В чем заключается основная сущность мастоидотомии?** 1. В трепанации сосцевидного отростка, удалении всего патологического, вскрытии и дренировании антрума 2. В трепанации сосцевидного отростка, удалении всего патологического, вскрытии и дренировании антрума, удалении задней стенки наружного слухового прохода **36. По какому типу поражается слух при гнойном лабиринтите?** 1. По типу поражения звуковосприятия 2. По типу поражения звукопроведения **37. Какая форма лабиринтита, как правило, приводит к полной глухоте?** 1. Диффузный гнойный лабиринтит 2. Ограниченный гнойный лабиринтит **38. Какой путь проникновения инфекции из внутреннего уха в полость черепа** **можно считать более частым при возникновении отогенногоконтрлатерального** **абсцесса мозга?** 1. Гематогенный путь 2. Тимпаногенный 3. Менингогенный 4. Травматический **39. Какой путь проникновения инфекции из лабиринта в полость черепа чаще** **имеет место при возникновении абсцессов мозга и других внутричерепных** **осложнений на одноименной с пораженным ухом стороне?** 1. Через водопровод улитки 2. Через водопровод предверия 3. Через кариозную кость 4. Через внутренний слуховой проход **40. Абсцессы мозга или мозжечка чаще являются осложнением диффузного** **гнойного лабиринтита?** 1. Абсцессы мозжечка 2. Абсцессы мозга

2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине**

		учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС:** 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС; 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС; 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС; 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС; 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС. **2. В состав ВСМК входят все, кроме:** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России; 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России; 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления; 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны. **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:** 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация; 3) прогнозирование исхода поражения; 4) медицинская сортировка;

		5) оказание неотложной помощи. **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС:** 1) пункт сбора пораженных; 2) распределительный пост; 3) сортировочная площадка; 4) площадка санитарного транспорта; 5) площадка оказания медицинской помощи; 6) площадка размещения легко пораженных; 7) площадка размещения тяжело пораженных. **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО:** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении; 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших; 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи; 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов; 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления; 6) контроль исполнения решения.
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке

		б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Неотложные состояния в оториноларингологии/20	**1.Что обычно является основной причиной мастоидита?** 1. Гнойное воспаление барабанной полости 2. Травмы сосцевидного отростка 3. Травмы сосцевидного отростка, сепсис, скарлатина, сифилис, туберкулез 4. Сифилис, туберкулез 2. **В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает мастоидит?** 1. Через 3 часа 2. В среднем через 3 недели 3. **При каком типе строения сосцевидного отростка преимущественно чаще возникает мастоидит?** 1. При пневматическом 2. При склеротическом 3. При диплоэтическом **4 Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита?** 1. Ослабление общей и местной реактивности организма 2. Ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение 3. Высокая вирулентность инфекции 4. Переохлаждение **5. В чем заключается основная сущность патологической картины при мастоидите?** 1. В воспалении мукопериоста, остеите с разрушением костных перегородок, образовании полостей и грануляций 2. В воспалении мукопериоста с образованием дополнительных костных перегородок, образовании грануляций **6. Каковы основные жалобы пациентов при остром мастоидите?** 1. На болезненность и припухлость в области прикрепления ушной раковины 2. На половинную головную боль, спонтанную боль в ухе и сосцевидном отростке, нередко пульсирующего характера, повышение температуры,

		понижение слуха, увеличение гнойных выделений из уха 3. На боль в области прикрепления ушной раковины, усиливающуюся при жевании, разговоре, повышение температуры **7. Какие основные внешние признаки мастоидита?** 1. При отоскопии –округлое выпячивание гиперемированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода, болезненность при надавливании на козелок, оттягивании ушной раковины 2. Оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность при надавливании на него, наличие субпериостального абсцесса **8. Какой признак является наиболее достоверным для мастоидита?** 1. Прорыв гноя через кортикальный слой отростка под кожу – субпериостальный абсцесс 2. Отсутствие возможность осмотреть барабанную перепонку из-за резкого сужения наружного слухового прохода 3. Усиление гноетечения из уха **9. Какие основные отоскопические признаки мастоидита?** 1. Нависание задне-верхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода, гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс 2. Наличие округлого выпячивания гиперемированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода **10. Какой чаще характер гноя при мастоидите?** 1. Крошкообразный, с примесью крови 2. Сливкообразный, однородный, с неприятным запахом 3. Необильный, неоднородный **11. В каком возрасте в основном, встречается заглоточный абсцесс?** 1. В возрасте до 2-х лет 2. После 50 лет 3. В возрасте до 30 лет 4. В возрасте до 10 лет **12. Какой наиболее частый путь проникновения инфекции в заглоточные** **лимфоузлы и клетчатку?** 1. Лимфогенный 2. Гематогенный 3. Контактный **12. В каком отделе глотки наиболее часто локализуется заглоточный абсцесс?**

		1. В ротоглотке 2. В носоглотке 3. В гортаноглотке **13. Какие симптомы выступают на первый план при локализации заглоточного** **абсцесса на границе с гортаноглоткой?** 1. Инспираторная одышка, сопровождающаяся влажными хрипами и клокотанием в горле (особенно во время сна); затруднение дыхания, усиливающееся при вертикальном положении тела (гной, опускаясь книзу, уменьшает просвет входа в гортань); болезненное глотание 2. Затруднение носового дыхания и акта сосания у грудных детей, гнусавость **14. Какой основной метод лечения заглоточных абсцессов?** 1. Хирургический 2. Консервативный **15. Какие доброкачественные опухоли встречаются в носоглотке?** 1. Фиброма, ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционные кисты и др. 2. Папиллома, хоанальный полип 3. Ретенционные кисты, фиброма, ангиома, рак **16. Какие злокачественные опухоли встречаются в носоглотке?** 1. Фиброма, ангиома, рак 2. Рак, саркома и др. 3. Папиллома, хоанальный полип, ретенционные кисты, рак **17. Что представляет собою юношеская фиброма носоглотки?** 1. Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов 2. Это недифференцированная опухоль, состоящая из соединительно-тканной основы с большим количеством коллагеновых волокон и кровеносных сосудов 3. Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством коллагеновых волокон и кровеносных сосудов 4. Это недифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов **18. Какой основной метод лечения заглоточных**

		абсцессов? 1. Хирургический 2. Консервативный 3. Смешанный **19. Что необходимо выполнить для предотвращения аспирации в момент вскрытия заглоточного абсцесса?** 1. Резко наклонить голову влево 2. Резко наклонить голову вправо 3. Резко наклонить голову вниз 4. Резко повернуть голову вверх **20. Какие специфические образования обнаруживаются при гистологическом исследовании склеромных инфильтратов?** 1. Клетки Микулича и тельца Русселя 2. Клетки Вирхова 3. Тельца Жолли 4. Специфических образований нет
7.	Поликлиническая терапия /10	**1. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:** а) наличие атрофического процесса в полости носа б) воспаление слизистой оболочки полости носа в) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции г) климатический фактор **2. Инородное тело в полости носа чаще локализируется в:** а) верхнем носовом ходе б) среднем носовом ходе в) общем носовом ходе г) нижнем носовом ходе **3. Показанием к операции при деформации перегородки носа является:** а) нарушение носового дыхания б) атрофический ринит в) острый ринит г) хронический тонзиллит **4. При переломе носа с боковым смещением производится:** а) пальцевое вправление б) ринопластика в) трахеотомия г) интубация трахеи **5. Боль в ухе и высокая температура тела до 39С характерны для среднего отита:** а) неперфоративной стадии острого гнойного б) перфоративной стадии острого гнойного в) стадии регенерации острого гнойного г) экссудативного **6. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:** а) неперфоративной стадии острого гнойного

		б) перфоративной стадии острого гнойного в) стадии регенерации острого гнойного г) экссудативного **7. При мастоидите на рентгенограмме определяется только:** а) снижение пневматизации клеток сосцевидного отростка б) завуалированность антрума (пещеры) в) разрушение костных перегородок между клетками сосцевидного отростка г) все перечисленное верно **8. Возбудитель отомикоза:** а) синегнойная палочка б) стафилококки в) грибы г) стрептококки **9. Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:** а) видно округлое возвышение гиперемированной кожи, суживающее слуховой проход б) отмечается втянутость барабанной перепонки в) гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода г) сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи **10. Головная боль при менингите, как правило:** а) отсутствует б) незначительная в) очень интенсивная г) наблюдается не всегда
8.	Интенсивная терапия в гематологии /10	**1. Трансфузионная терапия больных апластической анемией включает следующие препараты крови, кроме:** 1) эритроцитарной массы; 2) гранулоцитарного колониестимулирующего фактора; 3) тромбоцитарного концентрата; 4) плазмы крови; 5) размороженных эритроцитов. **2. Наличие выраженного геморрагического синдрома при значительном удлинении активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового времени и тромбинового времени может быть связано с:** 1) передозировкой гепарина; 2) тяжелым поражением печени; 3) патологическим фибринолизом; 4) ДВС-синдромом; 5) всем перечисленным. **3. При каком из перечисленных вариантов острого лейкоза наиболее часто развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания:**

		1) М1; 2) М2; 3) М3; 4) М4; 5) М5. **4. Диагностика тромбофилических состояний основывается на: 1. исследовании скорости глобулинового лизиса; 2. выявлении волчаночного антикоагулянта; 3. исследовании уровня физиологических антикоагулянтов; 4. исследовании ристомицин-зависимой агрегации тромбоцитов.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **5. Патогенез тромботических осложнений при эритремии обусловлен: 1. увеличением массы циркулирующих эритроцитов, замедлением тока крови и повышением ее вязкости; 2. тромбоцитозом; 3. нарушением функциональных свойств тромбоцитов; 4. активацией плазменного гемостаза.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **6. Основное количество железа в организме человека всасывается:** 1) в желудке; 2) в нисходящем отделе ободочной кишки; 3) в двенадцатиперстной и тощей кишках; 4) в подвздошной кишке; 5) в слепой кишке. **7. Принципы ведения больных с подозрением на ДВС-синдром: 1. терапия ДВС-синдрома проводится по жизненным показаниям до получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования; 2. диагносцировать ДВС-синдром следует раньше, чем появятся его клинические признаки; 3. диагностика основана на появлении продуктов паракоагуляции - продуктов деградации фибриногена (ПДФ) и растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК); 4. терапия ДВС-синдрома проводится после получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

		8. Клиническая диагностика ДВС-синдрома основана на: 1. положительных этаноловом, протаминсульфатном, b-нафтоловом и клампинг-тестах; 2. развитии феномена внутрисосудистого гемолиза эритроцитов; 3. повышении кофакторной активности фактора Виллебранда; 4. гиперфибриногенемии. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **9. Аутоиммунный гемолиз может быть симптоматическим и осложнить течение: 1. инфаркта миокарда; 2. диффузных болезней соединительной ткани; 3. острой пневмонии; 4. лимфопролиферативного синдрома.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **10. К антикоагулянтам непрямого действия относится:** 1) фенилин; 2) гепарин; 3) свежезамороженная плазма; 4) тиклид; 5) аминокапроновая кислота.

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

Общие вопросы специальности:

1. Анатомические, функциональные и методологические основы формирования оториноларингологии как единой специальности.
2. Основные достижения отечественной оториноларингологии.
3. Анатомо-топографические особенности наружного уха.
4. 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.
5. Клиническая анатомия и физиология слухового анализатора.
6. Характеристика звукового поля по громкости и частоте.
7. Адаптация, утомление слуха, ототопика.
8. Анатомия барабанной полости.
9. Механизм нарушения слуха при остром, хроническом и адгезивном среднем отите.
10. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора. Методы исследования.
11. Звукопроводящая система. Перечислите ее анатомические элементы и их значение в звукопроведении.
12. Вестибулярный анализатор, его периферический и центральный отделы.

Вестибулярные реакции, методы исследования.

13. Особенности анатомии и физиологии слуховой трубы и барабанной полости у новорожденных и детей младшего возраста. Значение этих особенностей в развитии патологии среднего уха.

14. Индуцированные вестибулярные реакции, методы их регистрации.

15. Характеристики вестибулярного нистагма, методы его регистрации. Вестибулярные реакции при остром лабиринтите.

16. Методы исследования функции отолитового аппарата.

17. Методы продувания слуховых труб. Показания, диагностическое и лечебное значение.

18. Спонтанный нистагм. Методы его выявления и регистрации.

19. Свищевой (фистульный, прессорный) симптом, его диагностическое значение.

20. Дифференциальная диагностика кондуктивной и нейросенсорной тугоухости.

21. Кондуктивная, нейросенсорная и смешанная тугоухость. Принципы лечения. Профилактика.

22. Острая нейросенсорная тугоухость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.

23. Острый и хронический тубоотит (сальпингоотит, евстахиит). Этиология, патогенез, причины нарушения функции слуховой трубы, симптомы и лечение.

24. Наружный отит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.

25. Экссудативный средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

26. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, показания к парацентезу и техника его выполнения, исходы, профилактика.

27. Мастоидит. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики. Лечение, профилактика.

28. Хронический гнойный средний отит. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика. Эпитимпанит. Клиника, методы исследования, диагноз, лечение.

29. Мезотимпанит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечение.

30. Отогенные внутричерепные осложнения (перечислить, охарактеризовать пути распространения инфекции из среднего уха в полость черепа).

31. Врачебная тактика при отогенных внутричерепных осложнениях.

32. Травматический средний отит. Возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.

33. Поперечные и продольные переломы височной кости.

34. Неврологическая симптоматика, состояние слуховой и вестибулярной функции, отоскопическая картина, диагностика, лечение.

35. Отогенный менингит. Патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

36. Синус-тромбоз и отогенный сепсис. Этиология и патогенез, пути проникновения инфекции. Симптоматика, диагностика. Лечение и профилактика.

37. Отогенный тромбоз сигмовидного синуса. Пути распространения инфекции. Симптоматика, лечение.

38. Отогенные абсцессы мозга. Классификация, пути распространения инфекции, методы диагностики, лечение.

39. Отогенный абсцесс мозжечка. Пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.

40. Методы реабилитации больных со стойким нарушением слуха (стапедэктомия со стапедопластикой, тимпанопластика, слухопротезирование, кохлеарная имплантация).

41. Ототоксические лекарственные препараты. Факторы, повышающие риск ототоксического воздействия.

42. Негнойные заболевания внутреннего уха. Симптомы, лечение.

43. Отосклероз. Патогенез, особенности анамнеза и жалоб. Аудиологическая картина, клиника. Хирургическое лечение.

44. Санирующая слухсохраняющая операция на среднем ухе. Показания, основные этапы операции.

45. Лабиринтит. Этиология, патогенез, клинические и патоморфологические формы. Симптоматика, лечение, профилактика.

46. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика заболевания. Болезнь Меньера. Методы консервативной терапии, хирургическое лечение.

47. Топография околоносовых пазух. Клиническое значение топографических особенностей.

48. Функции полости носа. Особенности строения слизистой оболочки дыхательной и обонятельной зон.

49. Влияние носового дыхания на функции различных органов и систем.

50. Нарушение носового дыхания у детей и взрослых, его причины. Дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

51. Гематома и абсцесс перегородки носа: этиология, симптоматика, течение, местные и общие осложнения, лечение.

52. Носовое кровотечение. Этиология, патогенез, обследование больного, диагноз. Методы остановки носового кровотечения.

53. Переломы костей носа. Классификация, методы обследования, симптомы, лечебная тактика.

54. Травмы носа и околоносовых пазух. Классификация, методы диагностики, клиника, осложнения, методы лечения.

55. Острый ринит. Этиология, патогенез, особенности у взрослых и грудных детей, лечение.

56. Фурункул носа. Методы обследования больного, клиника, осложнения, консервативное и хирургическое лечение, профилактика. Острый гнойный гайморит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.

57. Острый гайморит. Этиология, патогенез, клинические формы (катаральная и гнойная), диагностика.

58. Методы лечения в зависимости от формы заболевания. Классификация хронического гайморита по Б.С.Преображенскому. Лечебная тактика.

59. Хронический гнойный гайморит. Этиология, патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение.

60. Клинические формы хронического ринита. Этиология, патогенез, морфологические особенности, риноскопическая картина, методы диагностики, лечение и профилактика.

61. Одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, особенности клиники, лечение. Риногенный менингит. Этиология, патогенез, пути проникновения инфекции, местные и общие методы диагностики, лечебная тактика, профилактика.

62. Острый фронтит. Этиология, симптоматика, диагностика, лечебная тактика. Показания к трепанопункции лобной пазухи.

63. Функциональная хирургия носа и околоносовых пазух - современные представления.

64. Микроэндоскопическая хирургия носа и околоносовых пазух - современные представления.

65. Полипозный риносинусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения, профилактика рецидивов.

66. Полипоз носа, полипозный этмоидит. Диагностика, лечение, профилактика рецидивов.

67. Анатомия и физиология лимфаденоидного глоточного кольца.

68. Анатомо- топографические предпосылки хронического тонзиллита.

69. Анатомия, физиология и методы исследования глотки.

70. Лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера - Пирогова. Гистологическое строение небных миндалин.

71. Анатомо-топографические предпосылки возникновения хронического воспаления в небных миндалинах.

72. Анатомия парафарингеального пространства.

73. Парафарингит, клиника и лечение. Аденоиды.

74. Методы определения наличия и величины глоточной (III) миндалины. Клиника, лечение.

75. Гипертрофия глоточной (носоглоточной, III) миндалины, степени ее увеличения. Аденоидит – симптомы, методы диагностики и лечение.

76. Гипертрофия небных миндалин. Классификация, клиника, лечебная тактика.

77. Острый и хронический фарингит. Этиология, фарингоскопическая картина, симптомы, лечение.

78. Ангина Симановского-Венсана. Этиология, патогенез, фарингоскопическая картина, методы лечения.

79. Лакунарная ангина. Этиология, патогенез, симптомы, диагностика, лечение, профилактика. Фолликулярная ангина. Этиология, патогенез, симптомы, течение, осложнения, лечение. Дифференциальная диагностика лакунарной ангины с дифтерией и ангинами при заболеваниях крови. Лечение и профилактика лакунарной ангины.

80. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, симптоматика. Классификация, лечение. Методы лечения хронического тонзиллита. Показания к хирургическому лечению.

81. Паратонзиллит. Этиология. Стадии процесса, локализация, клиника, диагностика, возможные осложнения, лечение.

82. Ретрофарингеальный абсцесс. Клиника, возможные осложнения, лечение. Тонзиллэктомия. Показания и противопоказания к операции? Возможные осложнения.

83. Эпиглоттид, его формы, ларингоскопическая картина, клиника, лечение. Злокачественные опухоли ротоглотки. Клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

84. Внутренние мышцы гортани, их иннервация. Нарушение функций гортани при поражении этих мышц.

85. Заболевания, вызывающие нарушение функций мышц гортани.

86. Иннервация гортани (чувствительная, двигательная). Причины и уровень поражения возвратного нерва, характеристика нарушений функций гортани, методы диагностики, лечебная тактика.

87. Методы исследования гортани, трахеи, бронхов.

88. Показания, диагностические и лечебные возможности этих методик, эндоскопическая картина, способы обезболивания.

89. Коникотомия. Показания, техника операции, осложнения ближайшие и отдаленные.

90. Острый стеноз гортани. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, лечебная тактика при различных стадиях. Стеноз гортани. Этиология, патогенез, местные и общие симптомы. Лечебная тактика. Медикаментозное дестенозирование.

91. Трахеотомия, трахеостомия. Показания, техника проведения, уровень наложения стомы, возможные операционные и послеоперационные осложнения.

92. Флегмонозный ларингит, клиника, диагностика, лечение.

93. Острый ларингит. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Отек гортани. Причины, особенности течения, местные и общие симптомы. Лечение.

94. Ложный круп. Этиология, патогенез, клиника, лечение (медикаментозное дестенозирование, показания к трахеостомии).

95. Травмы гортани. Диагностика, симптоматика, принципы лечения.

96. Инородные тела гортани и бронхов. Симптомы, методы исследования, возможные осложнения. Лечение, профилактика.

97. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.

98. Склерома - диагностика, клиника, лечение. Папилломатоз гортани. Этиология, патогенез, клиника, лечебная тактика.

99. Методы лечения злокачественных опухолей гортани. Формы опухолей, лечебная тактика.

100. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.

1.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Опишите проведение комплекса стандартного оториноларингологического обследования.
2. Опишите проведение комплекса специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия).
3. Опишите процедуру проведения основных этапов 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.
4. Опишите проведение комплекса обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазничных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях.
5. Опишите процедуру проведения анемизации слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов.
6. Опишите процедуру прижиганич кровоточащего сосуда в полости носа.
7. Опишите процедуру передней и задней тампонады полости носа.
8. Опишите порядок проведения первичной хирургической обработки ран уха, горла и носа.
9. Опишите процедуру вскрытия фурункула и карбункула носа.
10. Опишите процедуру вскрытия гематомы и абсцесса перегородки носа.
11. Опишите процедуру удаления инородных тел носа.
12. Опишите процедуру пункции гайморовых пазух носа.
13. Опишите процедуру внутриносовой блокады.
14. Опишите процедуру ультразвуковой, радиоволновой, лазерной дезинтеграции носовых раковин.
15. Опишите процедуру вазотомии нижних носовых раковин.
16. Опишите процедуру подслизистой резекции носовых раковин.
17. Опишите процедуру подслизистой резекции перегородки носа.
18. Опишите процедуру репозиции костей носа.
19. Опишите процедуру отслойки слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях.
20. Опишите процедуру проведения операции на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта.
21. Опишите процедуру трепанопункции лобной пазухи.
22. Опишите туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств.
23. Опишите процедуру промывания лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки.
24. Опишите процедуру вскрытия паратонзиллярного абсцесса.
25. Опишите процедуру вскрытия заглоточного абсцесса.

26. Опишите процедуру аденотомии.
27. Опишите процедуру тонзиллотомии.
28. Опишите процедуру тонзилэктомии.
29. Опишите процедуру удаления инородных тел глотки и носоглотки.
30. Опишите процедуру вскрытия флегмоны шеи.
31. Опишите процедуру удаления инородных тел гортани.
32. Опишите процедуру вскрытия абсцесса надгортанника.
33. Опишите процедуру промывания аттика.
34. Опишите процедуру парацентеза барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости.
35. Опишите процедуру промывания аттика.
36. Опишите процедуру пункции и вскрытия отогематомы.
37. Опишите процедуру обработки ушной раковины при ожогах и обморожениях.
38. Опишите процедуру вскрытия фурункула наружного слухового прохода.
39. Опишите процедуру удаления инородного тела наружного слухового прохода.
40. Опишите процедуру остановкиушных кровотечений;
41. Опишите процедуру антротомии.
42. Опишите процедуру проведения радикальной (общеполостной) операции на ухе.
43. Опишите туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации.
44. Опишите туалет наружного слухового прохода и перевязку пациентов после отохирургических вмешательств.
45. Опишите туалет среднего уха больным с мезотимпанитом.
46. Опишите процедуру продувания слуховых труб по Политцеру.
47. Опишите процедуру катетеризации слуховых труб.
48. Опишите процедуру забора материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии).

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная обратилась в приёмный покой с жалобами на боли в области ушной раковины. Выраженное ощущение жара, жжения в ушной раковине, повышении температуры и чувство общего недомогания. За пять дней до начала заболевания больная случайно оцарапала ушную раковину булавкой. За три дня до обращения в приёмный покой, появилось покраснение кожи ушной раковины, она увеличилась в размерах, опухла, появилась головная болью. Состояние больной постепенно ухудшалось, появилась температура. При осмотре кожа ушной раковины резко гиперемированна, инфильтрирована. Процесс распространяется на околоушную область, кожу слухового прохода. Гиперемированые участки окружены линией демаркации. Патологического отделяемого из слухового прохода нет, барабанная перепонка не изменена.Установите диагноз.

Задача 2.

Больная 30 лет, обратилась с жалобами на чувство заложенности правого уха, снижение слуха, шум в шах. Заболевание началось на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре слуховой проход свободен. Барабанная перепонка мутная, серого цвета, контурируется рукоятка молоточка и его короткий отросток. Определяется инъекция сосудов вокруг рукоятки молоточка. Слизистая полости носа гиперемирована, отёчна, нижние носовые раковины умеренно гипертрофированны. Носовая перегородка искревлена в право, в костно- хрящевом отделе. Шопотнаная речь на правое ухо 2 метра.

Локализация звука в пробе Вебера в право.
Установите диагноз.

Задача 3.

У больного на фоне острого среднего отита с правой стороны, появилось Головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, т. е. в лево. Больной жаловался на чувство тошноты, Была однократная рвота. Определялся спонтанный нистагм в право. В позе Ромберга больной отклоняется в лево. При выполнении пальце - носовой и пальце - пальцевой проб выявлено промахивание в лево. При осмотре уха, выявлено гнойное отделямое в слуховом проходе, барабанная перепонка перфорирована в мезотимпанум, определялся пульсирующий рефлекс. После туалета, определяется резко отёчная слизистая барабанной полости на фоне разлитой гипреремии перфорированной барабанной перепонки. Левое ухо без видимой патологии. При исследовании слуха обнаружено полное выключение слуховой функции с права.

Установите диагноз.

Задача 4.

Больной доставлен в стационар скорой помощью, после того, как в поликлинике во время туалета левого уха, у больного резко закружилась голова, была однократная рвота, потери сознания не было. Больной чуть не упал в левую сторону, но был удержан врачом. У больного выступил обильный пот. Наблюдался спонтанный нистагм. Пациент страдает хроническим средним отитом с раннего возраста. Лечился без системно. В последнее время отмечает периодические головокружения, которые возникают при резких поворотах головы и туловища, а также при самостоятельной чистке уха. При осмотре в отделении общее состояние больного удовлетворительное. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Но при проведении прессорной пробы появляется нистагм с чувствм головокружения. При осмотре уха, определяется обширный дефект барабанной перепонки. При зондировании определяется широкий ход в аттик. Слизистая барабанной полости инфильтртрованна, отёчна, с участками гиперплазии. Гнойное отделяемое скудное. Правое ухо без патологии.

Установите диагноз.

Задача 5.

Больная обратилась в клинику с жалобами на снижение слуха и шум в ухе. Со слов больной следует что слух снижался постепенно, но после родов снижение слуха стало более ощутимым. Отмечает странное явление, когда в шумной обстановке слышит лучше. При осмотре ЛОР органов видимой патологии не обнаруженно. При отоскопии слуховые проходы широкие, серных масс не выявлено, барабанные перепонки с обоих сторон бледные как быистончениы.. Слуховая функция нарушена с обеих сторон, но субективно больная ощущает большее снижение слуха с права. Нарушений со стороны вестибулярной функции не определяются. На аудиограмме снижение слуха по звукопроводящему типу, определено повышение порогов на 20 - 25дц., горизонтальный тип кривой, с боле резким повышением порогов на 7 и 8 тыс. Гц.

Установите диагноз.

Задача 6.

Больной 25 лет обратился с жалобам на гнойные выделения из уха, периодические головные боли. Страдает отитом с детства, отмечает периодические обострения, лечился не регулярно, только в детской поликлинике, состоял на диспансернм учёте по поводу хронического отита. К врачу не обращался, так как со слов больного "ухо не болело". При отоскопии правого уха в слуховом проходе выявлено небольшое количество жидкого гноя. После туалета обнаружен краевой дефект барабанной перепонки в заде верхнем квадранте, заполненный грануляциями. Барабанная перепонка утолщена, мутная, серо цвета, с не большим краевым дефектом, и утолщенным, инфильтрированным краем. Со стороны других ЛОР органов, выраженной патологии не выявлено. Слух на правое ухо - шёпатная речь 5 метров, разборчивость не страдает.

Установите диагноз.

Задача 7.

Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в ухе, гнойные выделения, снижение слуха, слабость, периодический подъём температуры. В анамнезе впервые в жизни заболело ухо около трёх недель назад. Заболевание началось с острой боли. Обратилась в местную поликлинику, где получала адекватное лечение - антибиотики, капли в ухо, физио. лечение. Не смотря, на проводимое лечение гноетечение из уха сохранялось, но острые боли купировались. При осмотре, в правом слуховом проходе сливко образный гной в большом количестве, после туалета, выявлена перфорация в мезотимпанум, слизистая в просвете дефекта отёчна, умеренно выбухает. Определяется нависане заднее верхней стенки слухового прохода в костном отделе. При перкуссии заушной области с права отмечает болезнnность.

Установите диагноз.

Задача 8.

Больная 30 лет обратилась в приёмный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболела около 4 - 5 дней назад, заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температура не повышалась. При осмотре ушная раковина не изменена, но резко болезненна при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете слизисто гнойное отделяемое. Трудом удается провести в слуховой проход только узкую воронку. Барабанная перепонка серого цвета, мутная.

Установите диагноз

Задача 9.

Больной 42 лет, обратился с жалобами на чувство заложенности правого уха, шум в ухе, снижение слуха. Со слов больного таким отитом страдает давно. Впервые такие симптомы стал замечать коло года назад, но после само продувания слуховой трубы заложенность уха купировалась. В последнее время этот приём не перестал помогать, слух не восстанавливался, шум стал постоянным, присоединилось чувство переливания воды в ухе. При отоскопии правого уха барабанная перепонка серого цвета, мутная, опознавательные пункты не просматриваются. При риноскопии выявлено искривление носовой перегородки, в костно - хрящевом отделе в правую сторону.

Установите диагоз.

Задача 10.

Болной 40 лот, обратился к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на оба уха, звон в ушах. В анамнезе перенёс пневмонию, по поводу чего получал антибактериальную терапию. В процессе лечения заметил появление периодического звона в ушах, после чего отметил снижение слуха. При осмотре оба уха без особенностей, слуховые проходы широкие, Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены. При исследовании слуха шёпотная речь на оба уха 3метра, страдает разборчивость. Камертональное исследование слуха показало - проба Рине положительная, но укорочена, латеризация в пробе Вебера отсутствует, проба Швабеха укорочена с обеих сторон.

Установите диагноз.

Задача 11.

Больна, молодая девушка 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на пульсирующий шум в ушах, заложенность уха, небольшое снижение слуха. Со слов больной заболевание началось постепенно, пульсирующий шум был не значительным, а снижения слуха она не замечала. Обратила внимание, только тогда, когда стала прикладывать телефон только к одному левому уху. При осмотре в правом ухе слуховой проход свободен, патологического отделяемого нет, барабанная перепонка темного чёрного цвета, в нижних отделах определяется не большое, бугристое образование.

При попытке взятия биопсии из образования, началось профузное кровотечение, которое с трудом удалось остановить при помощм тугой тампонады. При пальпации околоушной области, определяется небольшое безболезненное образование под мочкой уха, мягко эластической консистенции, не подвижное, безболезненное, кожа над ним не изменена.

Установите диагноз.

Задача 12.

Больной 28 лет, обратился с жалобами на постоянную заложенность носа, которая купируется только после закапывания нафтизина. Капли использует в течение года. При осмотре выявлена гиперемия слизистой полости носа, гипертрофия раковин. Гнойного отделяемого в полости носа нет. Носовая перегородка по средней линии. На ретгенограмме завуалированность всех пазух, интенсивного затемнения не обнаружено.

Установите диагноз.

Задача 13.

Больной обратился в клинику с жалобами на затруднённое носовое дыхание. В анамнезе получил травму около недели назад. Кровотечения из носа не было. Сознания не терял. Заложенность носа наросла постепенно, в течение нескольких часов. При этом самочувствие больного не страдало. При осмотре спинка носа по средней линии, кожные покровы лица местами покрыты гематомами, в стадии разрешения, носовое дыхание отсутствует. При передней риноскопии носовая перегородка симметрично утолщена в области преддверия носа, раковины и полость носа не обозрима.

Установите диагноз.

Задача 14.

Больной жалуется на постоянную заложенность носа, водянистые выделения, чихание, слабость. Болен в течение двух недель. Аналогичное состояние отмечал последние два, три года подряд в это же время года. При осмотре слизистая полости носа бледная, отделяемое обильное водянистое, раковины полости носа отёчны. Гнойного отделяемого нет.

Установите диагноз.

Задача 15.

Больная заболела остро. Появилось затруднённое носовое дыхание, головная боль, слабость, субфибрильная температура, гнойные выделения из носа. Диагносцирован острый гнойный гайморит. В поликлинике произведена пункция гайморовой пазухи, но при промывании через пункционную иглу содержимого пазухи и промывных вод не получено. Больная почувствовала резкую боль, одномоментно появилась припухлость мягких тканей лица. Больная была срочно отправлена врачем стационар.

Какое осложнение пункции гайморовой пазухи в наблюдалось в данном случае.

Задача 16.

Больной 26 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыханий в правой половины носа. Подобное состояние наблюдается в течении последних двух лет. Заложенность носа нарастала постепенно, сначала был затруднён вдох с правой стороны, затем и выдох. При осмотре полости носа выявлена умеренная отечность слизистой, искривление носовой перегородки вправо вкостно - хрящевом отделе, в виде гребня, с права гнойное отделяемое. На рентгенограмме затемнение правой гайморовой пазухи и клеток решётчатой кости. При осмотре носоглотки бледно серое образование, обтурирующее хоану справа.

Установите диагноз.

Задача 17.

Подросток 14 лет обратился в клинику с жалобами на затруднённое открывание правого глаза, головную боль, заложенность носа, недомогание. Со слоов родителей заболел остро. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Появилась

заложенность носа, гнойные выделения, слабость, головные боли усиливались при наклоне головы. Не смотря на проводимое лечение, состояние и самочувствие больного ухудшалось. Присоединились боли в области проекции лобной пазухи с лева, после чего появилась припухлость левого верхнего века, которая быстро нарастала. Глаз перестал открываться. Считает себя больным в течении четырёх дней. Объективно - слизистая носа гиперемированна, отёчна, раковины гипертрофированы, в левой половине полости носа обильное гнойное отделяемое. На рентгенограмме гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи, в лобной уровень жидкости. Левое верхнее веко резко отёчно, кожа гиперемированна, напряжение ткани верхнего века умеренно напряжены, при пальпации слегка безболезненны. Самостоятельно глаз не открывается. Ограничений подвижности глазного яблока нет. Экзофтальм не определяется. Гиперемия конъюктивы.

Установите характер риногенного глазничного осложнения.

Задача 18.

На консультацию обратилась женщина, 25 лет с жалобами на головные боли, боли в области затылка, иногда опоясывающего характера. Жалоб на затрудненное носовое дыхание нет. Отмечает гнойные выделения из носоглотки, особенно по утрам. Бъектино - слизистая носа умеренно гиперемированна, раковины не увеличены, носовое дыхание свободное. При осмотре глотки - обильное гнойное отделяемое по задней стенке. На обзорной рентгенограмме прозрачность придаточных пазух носа соханена, выявлена только частчное затемнение клеток решетчатой кости.

Установите диагноз.

Задача 19.

Больной 42 лет, направлен в клинику поликлиническим оториноларингологом. При это, жаловался на опущение левого верхнего века с лева, затруднённое отведение глазного яблока и диплопию при взгляде влево. В анамнезе периодические головные боли, больше в затылочной области, ощущение заложенности носа, постоянное стекание отделяемого по задней стенке глотки, в связи с чем, вынужден постоянно отхаркивать мокроту особенно по утрам. Глазничная симптоматка развивалась постепенно, По поводу чего был консультирован окулистом, но патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа гайморовые и лобные пазухи спокойны. На КТ в аксиальной и коронарной проекциях, определяется гомогенное затемнение левой клиновидной пазухи с затемнением задних клеток решётчатого лабиринта. Кроме того, выявлена, частичная деструкция межпазушной перегородки основной пазухи. Со стороны других ЛОР органов патологии не выявлено.

Установите диагноз

Задача 20.

Больная 35 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднённое нсовое дыхание. В анамнезе, по месту жительства пренесла операцию по поводу полипозного этмойдита. Носовое дыхание восстановилось, но через три месяца полипы рецидивировали. Несколько раз отмечались приступы удушья. В анамнезе больная не переносит аспирин и аспири содержащие препараты. На ретгенограмме и КТ придаточных пазух носа выявлено затемнение практически всех придаточных пазух носа, в том числе и клиновидной. Полость носа обтурированна полипами. Носовое дыхание практически отсутствует.

Установите диагноз.

Задача 22.

Больной 14 лет обратился с жалобами на постоянную заложенность носа, затруднённое носовое дыхание. Периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отёчная слизистая полости носа,

с цианотичным оттенком. Патологического отделяемого из носа нет. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно красный цвет

Установите диагноз

Задача 23.

Больной А 25 лет, обратился в клинику с жалобами на охриплость голоса, чувство першения, саднения и сухости в горле. Начало заболевания связывает с приемом холодного пива шесть дней назад. Со слов больного заболевание началось с появления сухого кашля, затем кашля с мокротой. Самочувствие не страдало, постоянно ощущал дискомфорт при глотании. При ларингоскопии, выявлена гиперемия слизистой гортани, более выраженная в области голосовых складок, с участками точечных кровоизлияний. В просвете гортани небольшое количество вязкой мокроты, местами переходящей в корки.

Установите диагноз.

Задача 24.

Больной доставлен в приёмный покой скорой помощью. Возраст больного 30 лет. Предъявлял жалобы а на резкую боль при глотании, попёрхивание жидкой пищей, отмечался подъём температуры до 38 градусов. Ухудшение состояния связывает с явлениями удушья, наступившими ночью. По поводу чего была вызвана скорая помощь. Со слов больного заболел остро, после перенесенного ОРЗ, который перенёс на ногах. При непрямой ларингоскопии - слизистая гортани резко гиперемированна, отёчна, умеренно инфильтрирована. Инфильтрация особенно выражена в области черпалонадгортанных складок, надгортанника. За счёт инфильтрации надгортанник ограничен в подвижности. Голосовые складки резко утолщены, инфильтрированы, ограниченны в подвижности при фонации. Выявлена припухлость региональных лимфоузлов.

Установите диагноз.

Задача 25.

Больной Д. - 34 лет, доставлен в приёмный покой каретой скорой помощи с жалобами на боли при глотании, боли, затруднённый приём пищи, поперхивание и даже не возможность глотания слюны.

В анамнезе, неделю назад, перенёс травму глотки мясной костью. После чего появились боли при глотании, которые постепенно наростали, присоединилась охриплость голоса, появилась одышка, поднялась температура. Пи непрямой ларингоскопии надгортанник резко инфильтрирован, утолщен, практически неподвижен. На язычной поверхности надгортанника имеется участок выраженного выпячивания, в центре которого просвечивается гной.

Установите диагноз.

Задача 26.

Ребёнок 5 летнего возраста, заболел остро, после перенесенного ОРВи. Внезапно среди ночи, проснулся от приступообразного лающего кашля. Ребёнок беспокоен, мчется в посьтели. Дыхание свистящее, резко затруднённое, выражена инспираторная одышка. Определяется втяжение мягких тканей ярёмной ямки, над - и подключичных пространств, эпигастральной области. Подобное состояние длилось в течении часа, после чего, появилась обильная потливость, дыхание стало почти нормальным и ребёнок заснул. Утром проснулся почти здоровым, но сохранилась некоторая охриплость голоса.

Установите диагноз.

Задача 27.

Больной 45 лет, курильщик с большим стажем, страдает охриплостью голоса. Отмечае частые обострения ларингита, который развивается после перенесенного ОРВи или переохлаждения местного (холодное питьё) и общего. При осмотре гортани выявлены

участки гипертрофии слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве в виде поперечного валика с зазубренными краями, выступающим в просвет гортани. Голосовые складки утолщены, подвижность их сохранена, но ограниченна, что проявляется в не досмыкании, при произношении высоких звуков.

Установите диагноз:

Задача 28.

Больная обратилась в клинику с жалобами на охриплость голоса, одышку при физической нагрузке, дискомфорт в глотке и гортани. В анамнезе перенесла струмэктомию. При непрямой ларингоскопии голосовая щель свободна. Слизистая гортани не изменена, патологического отделяемого в просвете гортани нет. При фонации левая голосовая складка не подвижна. Движение в правой в полном объёме.

Установите диагноз.

Задача 29.

Больная 12 лет, доставлена скорой помощью в приёмный покой, с жалобами на затруднённое дыхание, слабость. В анамнезе перенесла какое то вмешательство на гортани эндоларингеально, какое не знает, выиска утерена. В настоящее время голос грубый, хриплый. Имеются проявления дыхательной недостаточности первой степени. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита. При эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Региональные лимфоузлы не увеличены. Слизистая гортани розовая. Надгортанник подвижен.

Установите диагноз

Задача 30.

Больной 42лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на глухоту на одно ухо, симптомы периферического пареза лицевого нерва, шум в ухе. Со слов больного глухота на одно ухо наступала постепенно. К ЛОР врачу обращался, был установлен диагноз "Неврит слухового нерва слева", по поводу чего получал лечение, но не смотр на это слух продолжал ухудшаться. При осмотре левого уха барабанная перепонка сеого цвета, с перламутровым оттенком, световой конус сохранён. Со стороны других ЛОР органов так же видимой патологии не обнаружено. Аудиалогичекое обследование показало повышение порогов костной проводимости до 80 -90 дц, по нисходящему типу на левое ухо и нормальные пороги костной и воздушной проводимости на правое ухо. Вестибулярная возбудимость на левое ухо практически отсутствует. Определяются лёгкие тригеменальные боли слева и явления периферического пареза лицевого нерва слева.

Установите диагноз.

Задача 31.

К врачу оториноларингологу обратилась больная 62 лет, с жалобами на образование в области ушной области, на дне ладьвидной ямики с права. Со слов больной образование расло постепенно, и дотаточно медленно. Впервые она его заметила около года назад. Вначале появилось пятнышко, затем оно трансформировалось в прыщик, и стало увеличиваться в размерах, но не причиняло больной каких либо беспокойств. Спустя 7 - 8 месяцев образование изъязвилось. При осмотре образование покрыто сухой корочкой, после её удаления выявлена неглубокая язвочка, выступила капля крови. Вокруг образования воспалительный инфильтрат кожи, в виде оботка. При надавливании на образование возникает чувство боли. Со слов больной, она обратилась к врачу именно в связи с появлением болевого синдрома.

Утановите диагноз.

Задача 32.

Больная 48 лет обратилась с жалобами на охриплость голоса. Пол года назад перенесла оперативное пособие под эндотрахеальным наркозом. После операции отмечала боли в горле, охриплость голоса, в это же время периодически сплёвывала кровь. Спустя

три недели все эти явления купировались. Но через некоторое время охриплость голоса возобновилась. При непрямой ларингоскопии определяется ярко - красное образование величиной с горошину, на узкой ножке, которая исходит из вокального отростка слева. При фонации образование балатирует. Слизистая гортани не изменена. Вестибулярный отдел гортани свободен. Региональные лимфатические не увеличены.

Уточните диагноз.

Задача 33.

Больной 62 лет обратился в клинику с жалобами на попёрхивание жидкой пещей, чувство инородного тела в горле, лёгкую охриплость голоса. Заболевание началось с чувства сухости, першения, ощущения инородного тела. Отмечал периодические симптомы дисфогии, неловкость при глотании, Через некоторое время присоединилась болезненность при глотании. В начале боль возникала по утрам, но постепенно она усиливались, становилась постоянной, иногда иррадиировали в ухо. Иногда были приступы сухого кашля. В последнее время возникло изменение тембра голоса, затем его охриплость. При непрямой ларингоскопии, у основания надгортанника с гортанной поверхности определяется бугристое образование, которое с права переходит на предверную складку.

Установите диагноз

Задача 34.

Больной 35 лет, наблюдался у оториноларинголога в течении десяти лет, направлен на консультацию в связи с появлением плотного инфильтрата в области правой щеки. Плотный инфильтрат щеки появился давно, образование растёт медленно, практически не беспокоит больного, но в виду увеличивающихся размеров, нарастает косметический дефект. В последнее время стал замечать затруднённое дыхание через правую половину носа. При осмотре в полости носа гнойное отделяемое в небольшом количестве. Носовой ход сужен за счёт выбухания латеральной стенки полости носа. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа, определяется гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Во время диагностической пункции получены незначительные прожилки гноя, пазуха промыта легко, облегчения состояния не наступило. Цитологическое исследование промывных вод исключило наличие метаплазированных клеток.

Установите диагноз.

Задача 35.

Больная молодая девушка 22 лет, была направлена в клинику из района на консультацию, Предъявляла жалобы на зловонные выделения из носа, иногда кровянистого характера, отсутствие носового дыхания с правой половины носа. Дома лечилась по поводу гнойного гайморита, но улучшения не наступало, симптоматика нарастала, не смотря на интенсивную противоспалительную терапию, и постоянные промывания пазухи. При осмотре деформаций щёчной области с права не выявлено. При передней риноскопии определяется выраженная инфильтрация и разрушение анатомиеских образований полости носа. При гистологическом исследовании установлена картина васкулита с наличием гигантских клеток.

Установите диагноз.

Задача 36.

Больная 45 лет с жалобами на боли в горле при глотании, находилась на амбулаторном лечении у врача терапевта. Не смотря, на интенсивную противовоспалительную терапию состояние прогрессивно ухудшалось. Больная высоко лихорадит, жалуется на общую слабость, головную боль, ознобы, потливость бессонницу. При осмотре в зеве разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированны, гнойных наложений не обнаружено. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Умеренно увеличена печень, селезёнка, подмышечные лимфатические узлы. В анализе крови - лейкоцитоз 112 х 10 9/л, преобладают миелобласты, лимфобласты, гемоцитобласты,

эритроциты 1,5 х 10 1/л, гемоглобин 33 г/л, цветной показатель 1, СОЭ 20 мм/ч.

Установите диагноз.