

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.42 Оториноларингология
семестры реализации дисциплины	8 семестр
форма контроля	Зачет в 8 семестре

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать современные методы медикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия медикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
		Уметь назначать медикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Практический опыт назначения медикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение	Знать методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
		Уметь обосновывать необходимость и объем

<p>установления диагноза</p>	<p>полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>инструментального обследования пациента Практический опыт интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента</p>
----------------------------------	--	--

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

**8 семестр изучения в соответствии с УП
форма промежуточной аттестации – зачет**

Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

Тестовые задания

Правильные ответы на тестовое задание выделены жирным подчеркнутым курсивным шрифтом

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-7

1. Глотка расположена:

- 1) между основанием черепа и II шейным позвонком;
- 2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;
- 3) **между основанием черепа и входом в пищевод;**
- 4) между II и IV шейным позвонком;
- 5) между I и II шейным позвонком.

2. Перечислите отделы глотки:

- 1) **верхний;**
- 2) боковой;
- 3) **средний;**
- 4) **нижний;**
- 5) задний.

3. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:

- 1) язычная;
- 2) небные;
- 3) **глоточная;**
- 4) **трубные.**

4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:

- 1) **небные миндалины;**
- 2) **глоточная;**
- 3) **язычная;**
- 4) **трубные;**

- 5) гортанные;
 - 6) пейеровы бляшки.
5. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:
- 1) **сосудисто-нервный пучок;**
 - 2) шейные позвонки;
 - 3) полость носа;
 - 4) хрящи гортани;
 - 5) околоушная слюнная железа.
6. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:
- 1) **катаральная;**
 - 2) моноцитарная;
 - 3) **лакунарная;**
 - 4) дифтеритическая;
 - 5) коревая.
7. Перечислите ангины при заболеваниях крови:
- 1) **агранулоцитарная;**
 - 2) **ангина при лейкозах;**
 - 3) ангина при ВИЧ-инфекции;
 - 4) сифилитическая ангина;
 - 5) **моноцитарная ангина.**
8. Укажите возможные осложнения ангин:
- 1) **паратонзиллит;**
 - 2) **отит;**
 - 3) этмоидит;
 - 4) **парафарингит;**
 - 5) бронхит;
 - 6) **сепсис.**
9. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:
- 1) **боль в горле при глотании;**
 - 2) **гиперемия небных миндалин и дужек;**
 - 3) гнойные выделения на задней стенке глотки;
 - 4) **выраженная гипертермия;**
 - 5) **болезненность регионарных лимфоузлов.**
10. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:
- 1) **гиперемия небных миндалин;**
 - 2) **на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;**
 - 3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;
 - 4) **болезненность регионарных лимфатических узлов;**
 - 5) **выраженная интоксикация.**
11. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:
- 1) **грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;**
 - 2) налеты с миндалин удаляются легко;
 - 3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;
 - 4) **налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;**
 - 5) **при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.**
12. Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?
- 1) резкая боль в горле;
 - 2) **першение и дискомфорт в горле;**
 - 3) затруднение проглатывания слюны;
 - 4) **субфебрильная температура;**

- 5) аутофония.
13. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:
- 1) слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;
 - 2) **на поверхности миндалин видны остроконечные белые шишки;**
 - 3) слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;
 - 4) стекловидный отек uvulae.
14. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:
- 1) **передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;**
 - 2) **лакуны зияют;**
 - 3) **в лакунах гнойное содержимое;**
 - 4) на миндалинах некротические налеты;
 - 5) **регионарные лимфоузлы увеличены.**
15. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:
- 1) двусторонняя тонзиллотомия;
 - 2) **двусторонняя тонзиллэктомия;**
 - 3) аденотомия;
 - 4) вскрытие кисты миндалина;
 - 5) удаление папилломы миндалина.
16. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:
- 1) отек боковой поверхности шеи;
 - 2) **спазм жевательной мускулатуры;**
 - 3) **асимметрия зева;**
 - 4) **резкая односторонняя боль в горле;**
 - 5) гипоксия.
17. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:
- 1) **небные дужки спаяны с миндалинами;**
 - 2) **в миндалинах жидкий гной;**
 - 3) субфебрильная температура тела;
 - 4) головная боль;
 - 5) боли в области сердца.
18. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:
- 1) задняя;
 - 2) **передневерхняя;**
 - 3) боковая;
 - 4) нижняя;
 - 5) интратонзиллярная.
19. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:
- 1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
 - 2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;
 - 3) **инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;**
 - 4) **наложение зажима Микулича;**
 - 5) **гемостатическая терапия.**
20. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?
- 1) миндалины увеличены на 1/3;
 - 2) миндалины увеличены на 2/3;
 - 3) **миндалины соприкасаются друг с другом;**
 - 4) миндалины расположены за небными дужками;

- 5) миндалины у края небных дужек.
21. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:
- 1) **постоянное затруднение носового дыхания;**
2) **ночью ребенок спит с открытым ртом;**
3) частые носовые кровотечения;
4) **головная боль;**
5) диспепсия.
22. Выберите метод хирургического лечения при аденоидах III степени:
- 1) **аденотомия;**
2) тонзиллотомия;
3) тонзиллэктомия;
4) удаление кисты миндалины.
23. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:
- 1) снижение слуха на стороне поражения;
2) **тяжелое общее состояние, высокая температура;** 3) **вынужденное положение головы;**
4) ригидность затылочных мышц;
5) **односторонняя инфильтрация тканей шеи.**
24. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:
- 1) антибиотикотерапия;
2) вскрытие абсцесса;
3) **абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;**
4) только местная терапия.
25. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?
- 1) **в детском;**
2) во взрослом;
3) неонатальном;
4) пожилым.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-2

26. Какой нерв управляет двигательными волокнами мышц гортани?
- 1) **блуждающий нерв;**
2) лицевой нерв;
3) тройничный нерв;
4) преддверно-улитковый нерв;
5) подъязычный.
27. Перстневидный и щитовидный хрящ соединяются с помощью связки:
- 1) эллиптической;
2) **конической;**
3) трапецевидной;
4) надгортанной.
28. Укажите, на сколько этажей делится гортань:
- 1) два;
2) **три;**
3) четыре;
4) пять;
5) один.
29. Перечислите функции гортани:
- 1) **дыхательная;**

- 2) обонятельная;
3)
голособразующая;
4) **защитная;**
5) **резонаторная.**
30. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:
1) надгортанник;
2) **голосовые складки;**
3) валекулы;
4) язычная миндалина.
31. Для исследования гортани применяют методы:
1) **непрямая ларингоскопия;**
2) фарингоскопия;
3) **прямая ларингоскопия;**
4) **томография гортани;**
5) **стробоскопия.**
32. В классификации стенозов гортани выделяют:
1) 5 стадий;
2) 2 стадии;
3) 3 стадии;
4) **4**
стадии.
33. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:
1) **дыхание редкое, поверхностное;**
2) дыхание частое, глубокое;
3) **бледные покровы кожи;**
4) **больной без сознания;**
5) **снижение артериального давления.**
34. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:
1) **доброкачественные и злокачественные опухоли;**
2) **сифилис;**
3) аллергический отек;
4) **параличи мышц гортани;**
5) **склерома.**
35. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:
1) **затруднение дыхания в покое;**
2) затруднение дыхания при физической нагрузке;
3) ринорея;
4) дисфагия;
5) **стридорозное дыхание.**
36. Укажите причины острого стеноза гортани:
1) опухоли;
2) **травмы гортани;**
3) **острый ларингит;**
4) **аллергический отек;**
5) **инородное тело.**
37. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:
1) **детский;**
2) взрослый;
3) пожилой;
4) подростковый;
5) юношеский.
38. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе:

- 1) вестибулярного;
 - 2) голосового;
 - 3) **подголосового;**
 - 4) в области валекул.
39. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:
- 1) трахеостомия;
 - 2) **медикаментозное дестенозирование;**
 - 3) коникотомия;
 - 4) резекция гортани.
40. Какую связку рассекают при коникотомии?
- 1) шило-подъязычную;
 - 2) **перстне-щитовидную;**
 - 3) язычно-надгортанную;
 - 4) черпало-надгортанную;
 - 5) перстне-трахеальную.
41. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:
- 1) трахеостомия;
 - 2) коникотомия;
 - 3) медикаментозное дестенозирование;
 - 4) резекция гортани;
 - 5) **коникотомия с последующей трахеостомией.**
42. При катаральном ларингите выявляется:
- 1) **дисфония;**
 - 2) дыхательная недостаточность;
 - 3) нарушение глотания;
 - 4) **кашель.**
43. Выберите причины отека гортани:
- 1) атрофический ларингит;
 - 2) **аллергический ларингит;**
 - 3) **инородное тело;**
 - 4) **травмы.**
44. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:
- 1) консервативное;
 - 2) **хирургическое;**
 - 3) лучевая терапия;
 - 4) химиотерапия.
45. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:
- 1) сифилис;
 - 2) **гранулематоз Вегенера;**
 - 3) рак;
 - 4) **склерома.**
46. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?
- 1) **наружная сонная;**
 - 2) внутренняя сонная;
 - 3) щитовидная;
 - 4) небная;
 - 5) язычная.
47. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?
- 1) **бугристая поверхность;**
 - 2) **широкое основание;**
 - 3) гладкая поверхность опухоли;

- 4) основание - тонкая ножка;
5) изъязвления.
48. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:
1) голосовые складки;
2) вестибулярные складки;
3) подголосовое пространство;
4) область основания надгортанника;
5) область морганьевых желудочков.
49. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?
1) нарушение голоса;
2) затруднение дыхания;
3) боли при глотании;
4) кровохарканье;
5) нарушение обоняния.
50. Выберите методы лечения рака гортани:
1) медикаментозное;
2) хирургическое;
3) химиотерапевтическое;
4) лучевое;
5) комплексное.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-7

51. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:
1) лобные;
2) верхнечелюстные;
3) клиновидные;
4) этмоидальные;
5) носослезный канал.
52. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:
1) верхний;
2) средний;
3) нижний; 4) общий.
53. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:
1) риногенный;
2) одонтогенный;
3) гематогенный;
4) лимфогенный;
5) менингогенный.
54. Перечислите функции полости носа:
1) дыхательная;
2) защитная;
3) обонятельная;
4) вкусовая;
5) резонаторная.
55. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:
1) клиновидные;
2) лобные;

- 3) верхнечелюстные;
4) этмоидальные.
56. Укажите методы исследования полости носа:
1) пальпация;
2) передняя риноскопия;
3) отоскопия;
4) задняя риноскопия;
5) ларингоскопия.
57. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:
1) затруднение носового дыхания;
2) слизисто-гнойные выделения из носа;
3) боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;
4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;
5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.
58. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:
1) головная боль в области затылка;
2) затруднение носового дыхания;
3) слизисто-гнойные выделения из носа;
4) полоска гноя в среднем носовом ходе;
5) нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;
6) гной в нижнем носовом ходе.
59. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:
1) нижнюю;
2) верхнюю;
3) медиальную;
4) переднюю.
60. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:
1) арахноидит;
2) неврит зрительных нервов;
3) менингит;
4) абсцесс мозжечка;
5) абсцесс мозга;
6) тромбоз кавернозного синуса.
61. Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:
1) верхний;
2) нижний;
3) средний;
4) общий;
5) носослезный канал.
62. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:
1) затруднение носового дыхания;
2) боль в носу;
3) наличие корок в носу;
4) слизисто-гнойные выделения из носа;
5) отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа.
63. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:
1) сосудосуживающие капли в нос;
2) хирургическое лечение;
3) электрофорез;

- 4) смазывание раствором ляписа;
 - 5) лазеротерапия.
64. Укажите симптомы, характерные для острого фронтита:
- 1) **боль в области лба;**
 - 2) **затруднение носового дыхания;**
 - 3) **гнойные выделения из носа;**
 - 4) полоска гноя в верхнем носовом ходе;
 - 5) **полоска гноя в среднем носовом ходе.**
65. Перечислите причины носового кровотечения:
- 1) **заболевания крови;**
 - 2) **травмы носа;**
 - 3) **гипертоническая болезнь;**
 - 4) гастрит;
 - 5) **хронический нефрит.**
66. Какие из указанных препаратов применяются для пропитывания турунды при тампонаде носа при носовых кровотечениях:
- 1) ляпис;
 - 2) **перекись водорода;**
 - 3) адреналин;
 - 4) новокаин;
 - 5) **гемостатические пасты;**
 - 6) **стерильное вазелиновое масло.**
67. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:
- 1) 1 день;
 - 2) 7 дней;
 - 3) 10 дней;
 - 4) **2-3дня;**
 - 5) несколько часов.
68. Перечислите методы остановки носового кровотечения:
- 1) **прижатие крыльев носа;**
 - 2) **введение в полость носа ватного тампона, пропитанного перекисью водорода;**
 - 3) **отслойка слизистой оболочки в кровоточивой зоне перегородки носа;**
 - 4) **передняя тампонада;**
 - 5) криовоздействие на сосуды.
69. Перечислите методы остановки носового кровотечения из «области Киссельбаха»: 1) **прижигание 40% ляписом;**
- 2) **ватный тампон с перекисью водорода;**
 - 3) **отслойка слизистой оболочки;**
 - 4) задняя тампонада;
 - 5) **передняя тампонада.**
70. Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:
- 1) холод на область носа;
 - 2) пункция абсцесса;
 - 3) **вскрытие абсцесса;**
 - 4) физиотерапия;
 - 5) противовоспалительные мази в нос.
71. При заболевании каких ОНП чаще возникают внутричерепные осложнения:
- 1) **лобных;**
 - 2) **решетчатых;**

- 3) **клиновидных;**
4) верхнечелюстных.
72. Какие из указанных симптомов характерны для риногенных орбитальных осложнений?
1) **реактивный отек века;**
2) амблиопия;
3)
4) **экзофтальм;**
5) **хемоз.**
73. Перечислите причины развития фурункула носа:
1) **снижение местного и общего иммунитета;**
2) **травма кожных покровов преддверия;**
3) заболевания глотки;
4) **сахарный диабет.**
74. Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:
1) **преддверие носа;**
2) нижняя носовая раковина;
3) перегородка носа;
4) средняя носовая раковина.
75. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:
1) консервативное;
2) хирургическое;
3) **комплексное;**
4) аутогемотерапия.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-2

76. Какие из указанных анатомических элементов формируют среднее ухо?
1) **барабанная полость;**
2) **пещера;**
3) задняя черепная ямка;
4) сигмовидный синус;
5) **слуховая труба;**
6) **клеточная система сосцевидного отростка;**
7) наружный слуховой проход.
77. Перечислите железы наружного слухового прохода:
1) **серные;**
2) **сальные;**
3) слизистые;
4) потовые;
5) обонятельные.
78. Перечислите мышцы барабанной полости:
1) **стременная;**
2) верхняя ушная;
3) **натягивающая барабанную перепонку;**
4) нижняя молоточковая;
5) верхняя молоточковая.

79. Укажите место, где располагается устье слуховой трубы в глотке:
- 1) **боковая стенка носоглотки;**
 - 2) задняя стенка носоглотки;
 - 3) свод носоглотки;
 - 4) область хоан.
80. Какие анатомические элементы составляют внутреннее ухо?
- 1) **преддверие;**
 - 2) **улитка;**
 - 3) пирамида височной кости;
 - 4) **полукружные каналы;**
 - 5) барабанная полость.
81. Укажите, в каких анатомических образованиях находятся рецепторы вестибулярного анализатора:
- 1) проток улитки;
 - 2) **преддверие;**
 - 3) **полукружные каналы;**
 - 4) водопровод преддверия;
 - 5) водопровод улитки.
82. Укажите, какие элементы барабанной перепонки определяются при отоскопии:
- 1) **световой «конус»;**
 - 2) **короткий отросток молоточка;**
 - 3) **рукоятка молоточка;**
 - 4) **пупок;**
 - 5) окно преддверия.
83. Укажите симптомы, характерные для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:
- 1) **повышение температуры;**
 - 2) ригидность затылочных мышц;
 - 3) **боль в ухе;**
 - 4) гноетечение;
 - 5) **снижение слуха.**
84. Укажите, при каких симптомах среднего отита показан парацентез:
- 1) **высокая температура;**
 - 2) гноетечение из уха;
 - 3) **сильная боль в ухе;**
 - 4) **головная боль;**
 - 5) **выпячивание барабанной перепонки.**
85. Перечислите пути проникновения инфекции в среднее ухо при остром среднем отите:
- 1) **тубарный (через слуховую трубу);**
 - 2) **гематогенный;**
 - 3) **травматический;**
 - 4) контактный;
 - 5) преформированный.
86. Укажите симптомы, типичные для мезотимпанита:
- 1) **центральная перфорация барабанной перепонки;**
 - 2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом;
 - 3) перфорация в ненапрянутой части барабанной перепонки;
 - 4) холестеатомные массы;
 - 5) костная деструкция на R-граммах.
87. Укажите, какой тип тугоухости развивается при евстахиите:
- 1) **кондуктивная;**

- 2) нейросенсорная;
 - 3) смешанная.
88. Перечислите основные симптомы хронического воспаления среднего уха:
- 1) **периодически повторяющееся гноеетечение из уха;**
 - 2) **прогрессирующее снижение слуха;**
 - 3) **перфорация барабанной перепонки;**
 - 4) несистемное головокружение;
 - 5) тошнота, рвота.
89. Перечислите причины развития адгезивного среднего отита:
- 1) **перенесенный острый гнойный средний отит;**
 - 2) аденоиды;
 - 3) **евстахиит;**
 - 4) заболевания полости носа;
 - 5) кариес зубов.
90. Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерно:
- 1) **барабанная перепонка серая, втянутая;**
 - 2) опознавательные знаки выражены;
 - 3) **рубцовые изменения барабанной перепонки;**
 - 4) слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом проходе;
 - 5) перфорация в натянутой части барабанной перепонки.
91. Укажите, в каком квадранте барабанной перепонки производится парацентез:
- 1) **задненижнем;**
 - 2) передненижнем;
 - 3) передневерхнем;
 - 4) задневерхнем.
92. Метод продувания слуховых труб, позволяющий ввести лекарство в барабанную полость:
- 1) метод Вальсальвы;
 - 2) метод Политцера;
 - 3) **катетеризация;**
 - 4) метод Тойнби.
93. Перечислите методы диагностики хронического гнойного среднего отита:
- 1) **отоскопия;**
 - 2) **тональная аудиометрия;**
 - 3) тимпанометрия;
 - 4) **рентгенография височных костей;**
 - 5) доплерометрия сосудов головного мозга.
94. Выберите типичные симптомы для эпитимпанита:
- 1) **перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части;**
 - 2) геморрагические выделения из уха;
 - 3) **холестеатома;**
 - 4) нейросенсорный тип тугоухости.
95. Перечислите возможные осложнения при остром среднем отите:
- 1) **мастоидит;**
 - 2) **лабиринтит;**
 - 3) гайморит;
 - 4) **парез лицевого нерва;**
 - 5) паротит.
96. Укажите название операции при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном

менингитом:

- 1) антромастотомия;
- 2) радикальная операция на височной кости;
- 3) **расширенная радикальная операция на ухе;**
- 4) тимпаноластика;
- 5) шунтирование барабанной полости.

97. Перечислите методы удаления инородного тела из наружного уха: 1) **вымывание;**

- 2) **удаление пинцетом;**
- 3) **удаление крючком;**
- 4) транстимпанальное нагнетание.

98. Перечислите симптомы отосклероза:

- 1) **двустороннее снижение слуха;**
- 2) одностороннее снижение слуха;
- 3) **шум в ушах;**
- 4) **улучшение слуха в шумной обстановке;**
- 5) приступы головокружения.

99. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:

- 1) **нормальная барабанная перепонка;**
- 2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;
- 3) **отсутствие серы;**
- 4) рубцовые изменения барабанной перепонки;
- 5) краевая перфорация.

100. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:

- 1) **приступы системного головокружения;**
- 2) боль в ухе;
- 3) **шум в ухе;**
- 4) **прогрессирующее снижение слуха;**
- 5) гноетечение.

Банк практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи). (Решение задач размещено в конце банка).

БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ситуационная задача №1

У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. ***Поставьте диагноз заболевания.***

Ситуационная задача №2

При адренализации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. **Как извлечь вату?**

Ситуационная задача №3

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

Ситуационная задача №4

У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало

заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе. **Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?**

Ситуационная задача №5

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния. **Как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?**

Ситуационная задача №6

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

Ситуационная задача №7

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

Ситуационная задача №8

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

Ситуационная задача №9

У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоны.

Поставить диагноз.

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. **Диагноз? Лечебная тактика.**

Ситуационная задача №11

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 №12

Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксиклав (внутри), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. **Какова дальнейшая тактика лечения?**

Ситуационная задача №13

У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. **Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?**

Ситуационная задача №14

Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. **Что произошло, какое лечение назначить больному?**

Ситуационная задача №15

Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. **Что делать?**

Ситуационная задача №16

У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит. Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. **Какое лечение ему можно предложить?**

Ситуационная задача №17

У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. **Предложите хирургические методы лечения.**

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Ситуационная задача №1

Больного беспокоит сухость, жжение и першение в горле после приема острой пищи. При осмотре слизистая оболочка задней стенки глотки ярко красная, припухшая, язычок мягкого неба отечен. **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №2

Больной жалуется на частые ангины (2–3 раза в год), болеет несколько лет. После последней ангины появились боли в суставах, длительный субфебрилитет. При осмотре, небные миндалины спаяны с дужками, гиперемированы, в лакунах жидкий гной. **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №3

Больной жалуется на сильные боли в горле, больше справа, затруднение при открывании рта, высокую до 40° температуру. Болеет три дня, после перенесенной катаральной ангины. При осмотре рот открывает с трудом на 1–2см. Гиперемия, инфильтрация околоминдаликовой области справа. Правая миндалина смещена кпереди и к срединной линии. Пальпируются болезненные лимфатические узлы справа, позади угла нижней челюсти. **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №4

Ребенку 4 года, беспокоит заложенность носа, часто простужается. При осмотре рот полуоткрыт, сглажены носогубные складки. При пальцевом исследовании носоглотки на своде определяется мягкое, мелкодольчатое опухолевидное образование, почти полностью выполняющее носоглотку. **Ваш диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №5

Больная жалуется на сильную боль в горле, высокую температуру до 39° С, общую слабость. При осмотре – небные миндалины ярко красного цвета, в устьях лакун беловато - желтый налет, легко снимающийся «ватником». **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №6

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?**

Ситуационная задача №7

Больной жалуется на охриплость, затруднение дыхания, появляющееся во время физической нагрузки. В анамнезе травма боковой

поверхности шеи справа. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, при фонации смыкаются неплотно; при дыхании значительное ограничение подвижности правой половины гортани. **О какой патологии здесь можно думать?**

Ситуационная задача №8

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 №9

Больной жалуется на охриплость, постоянную отдышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При обследовании обнаружено расширение дуги аорты. **Какова будет ларингоскопическая картина?**

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, появившееся после приема накануне холодного молока. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые складки утолщены, красного цвета, при фонации между ними остается овальная щель. Дыхание свободное. Остальные ЛОР органы без изменений. **Диагноз? Лечение.**

Ситуационная задача №11

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 №12

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 №13

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей нет. Работает преподавателем. Указанные жалобы предьявляет около года. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, на границе их передней и средней трети имеются сероватого цвета симметричные бугорки, величиной с просяное зерно, они соприкасаются друг с другом при фонации. При этом между складками остается узкая щель. Подвижность гортани не нарушена, это подтверждает стробоскопия. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. **Диагноз? Тактика лечения?**

Ситуационная задача №14

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

черпалонадгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. **Голосовая щель сужена. Диагноз? Лечебная тактика?**

Ситуационная задача №15

Больной, 35 лет, жалуется на боли при глотании в горле, хрипоту, кашель, затруднение дыхания, недомогание, повышенную температуру. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад в автомобильной катастрофе получил множественные ушибы тела, в том числе передних отделов шеи. Лечился в хирургическом отделении, где по поводу затруднения дыхания произведена трахеотомия. Отмечалось высокая температура, сильные боли в области шеи. После проведенного лечения деканюлирован и выписан на амбулаторное лечение, но продолжал предъявлять перечисленные выше жалобы. Объективно: При наружном осмотре имеется сглаженность контуров, некоторая припухлость и болезненность гортани при пальпации, увеличение шейных лимфатических узлов. Со стороны носа, глотки и ушей патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и небольшая отечность слизистой оболочки всей гортани, инфильтрация надгортанника и черпаловидных хрящей. Ограничение подвижности обеих половин гортани. **Предполагаемый диагноз? План лечения?**

БОЛЕЗНИ УХА

Ситуационная задача №1

Больной жалуется на снижение слуха на оба уха, чувство «ваты» в нем, возникшие после перенесенного насморка, аутофонию (слышит собственный голос). Объективно: обе барабанные перепонки серого цвета, втянуты, укорочен световой рефлекс; шепотная речь 2 м на оба уха, опыт Ринне отрицательный с обеих сторон. **Диагноз? Какова тактика?**

Ситуационная задача №2

Больная жалуется на чувство заложенности в левом ухе, явление аутофонии слышит собственный голос в этом ухе, у больной насморк. Указанные явления появились после сморкания. Объективно: левая барабанная перепонка серая, втянутая, правая – нормальная, шепотная речь: правое ухо – 6 м, левое – 2 м. **Какой будет результат опыта Вебера?**

Ситуационная задача №3

Больная жалуется на снижение слуха на правое ухо, появившееся после мытья головы два дня назад. Объективно: при отоскопии в правом наружном слуховом проходе коричневого цвета масса, барабанная перепонка не обозрима. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая. Шепотная речь: правое ухо – 0,5 м, левое ухо – 6 м. **О какой патологии можно думать? Каков будет результат опыта Ринне на правое и левое ухо?**

Ситуационная задача №4

У больного 3 дня назад появились боли в правом ухе, снижение слуха на это ухо, повысилась температура до 38° С, беспокоит головная боль. При осмотре заушная область справа не изменена, пальпация ее безболезненна. Наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка – красная. Слух снижен (разговорная речь до 3 м). **Диагноз? План лечения?**

Ситуационная задача №5

Больной обратился с жалобами на периодическое гноетечение из уха, снижение слуха. **Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужно провести?**

Ситуационная задача №6

У больного после простуды возобновилось гноетечение из правого уха, появилась головная боль и боль в ухе, повысилась температура до 38,5° С, отмечалась рвота,

отеки верхних и нижних конечностей. **Предположительный диагноз?**
Последовательность ваших действий?

Ситуационная задача №7

Больная страдает хроническим воспалением среднего уха несколько лет, в связи с чем направлена на стационарное лечение в ЛОР отделение. При осмотре в наружном слуховом проходе большое количество гноя с запахом. В расслабленной части барабанной перепонки перфорация, при промывании через которую вымывается много белесоватых, блестящих масс с резким запахом. **Диагноз?**
План лечения?

Ситуационная задача №8

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 №9

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 обозрима. **Диагноз? Лечебная тактика?**

Ситуационная задача №10

В течение 2 недель больного беспокоит боль и понижение слуха на правое ухо. Лечился амбулаторно. Два дня назад позади ушной раковины появилась болезненная припухлость, вновь появилась температура. При осмотре правая ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, позади нее на сосцевидном отростке болезненная припухлость мягких тканей. Наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка розовая, опознавательные пункты ступеваны. Шепотная речь 1 м. **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №11

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 №12

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 №13

Больная обратилась с жалобами на резкое снижение слуха на оба уха, сильный шум в ушах, беспокоящие ее в течение нескольких месяцев. Отмечает первые проявления заболевания вскоре после лечения обострения хронической пневмонии, по поводу которой находилась в стационаре, длительное время получала разнообразные антибиотики, в том числе гентамицин. При осмотре

барабанные перепонки не изменены. Шепотная речь на оба уха 1м. *Диагноз? Лечение?*

УРГЕНТНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Ситуационная задача №1

В ЛОР кабинет доставлен ребенок 3 лет с жалобами родителей на затрудненное носовое дыхание, длительный, односторонний насморк с обильными гнойными выделениями из левой половины носа и болями в течение 3х недель. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура нормальная, кожа левого крыла носа гиперемирована, мацерирована, покрыта сухими корочками. В левой половине полости носа обильное слизисто-гнойное отделяемое, слизистая оболочка гиперемирована, отечная. На R - граммах в левой половине носа – образование круглой формы, диаметром 1 см. *Поставьте диагноз, назначьте лечение.*

Ситуационная задача №2

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 №3

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 №4

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 №5

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи. Диагноз? Лечебная тактика?

Ситуационная задача №6

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?*

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Болезни носа и околоносовых пазух

1. Диагноз: Фурункул преддверия носа.
2. Предложить больному придавить крыло носа к носовой перегородке на противоположной стороне и с усилием высморкать нос. Если вата не будет выдута струёй воздуха, нужно извлечь ее крючком.
3. Предложить больному явиться на прием натошак или оросить слизистую оболочку глотки 1 – 2% раствором дикаина (или 10% лидокаина).
4. Анемизировать полость носа раствором адреналина 1:1000, наклонить голову больного в здоровую сторону. Через 5 – 10 мин провести повторную переднюю риноскопию. В результате анемизации расширится отверстие верхнечелюстной пазухи и в среднем носовом ходе появляется гной. Если все же гноя не будет, то показана диагностическая пункция гайморовой пазухи.
5. Произвести переднюю риноскопию. Респираторная гипо или аносмия возникает в результате имеющихся изменений в полости носа (искривление носовой перегородки, полипы и опухоли носа, отечность слизистой оболочки средней и нижней носовых раковин и т. д.).
6. У детей для передней риноскопии можно использовать ушную воронку. Для этого врач левой рукой вводит воронку в преддверие носа, направляет в нее пучок света от лобного рефлектора и осматривает полость носа.
7. Рефлектор укрепляют на лбу при помощи лобной повязки: отверстие рефлектора располагают против левого глаза. Рефлектор должен быть удален от исследуемого органа на 25 – 30 см. (фокусное расстояние зеркала).
8. С помощью рефлектора направляют пучок света на нос обследуемого. Затем закрывают правый глаз, а левым смотрят через отверстие рефлектора и поворачивают его так, чтобы был виден пучок света (зайчик) на носу. Открывают правый глаз и продолжают осмотр двумя глазами. Проверяют, выдержано ли фокусное расстояние рефлектора.
9. Двусторонний острый гнойный этмоидит.
10. Вазомоторный (аллергический) ринит. Лечебная тактика:
 - * Устранение аллергена, вплоть до смены работы.
 - * Обследование в аллергологическом кабинете.
 - * Гипосенсибилизирующее лечение.
11. Необходимо перед пункцией провести анемизацию среднего носового хода для уменьшения отека слизистой оболочки в области устья пазухи.
12. Повторные пункции гайморовой пазухи и промывание ее дезинфицирующим раствором с последующим введением в пазуху раствора антибиотиков.
13. R - графия околоносовых синусов, диафаноскопия, УЗИ околоносовых пазух.
14. Заросло послеоперационное носолобное соустье. Необходима реоперация.
15. Носовые кровотечения после травмы бывают при повреждениях решетчатого лабиринта. В этом случае кровоточащий сосуд обнаружить невозможно. Кровотечение останавливают тампонадой носа или производят операцию на решетчатом лабиринте. Возможна перевязка наружной сонной артерии.
16. Можно рекомендовать трепанопункцию лобной пазухи и ее промывание дезинфицирующими растворами. В случае неэффективности и этого лечения, больному можно предложить эндоскопическое вмешательство на лобной пазухи.
17. Хирургические методы лечения:
 - * криодеструкция нижних носовых раковин;
 - * ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин;
 - * электрокаустика нижних носовых раковин.

Болезни глотки и гортани

1. Острый фарингит. Щадящая диета, щелочные полоскания (при использовании пищевой соды концентрация раствора не выше 1 %). Ингаляции.
2. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангин, длительный субфебрилитет. Лечение – двусторонняя тонзиллэктомия.
3. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Лечение – вскрытие паратонзиллярного абсцесса. Чтобы избежать рецидива заболевания, больному необходимо рекомендовать повторную явку к врачу на следующий день после вскрытия абсцесса для разведения краев разреза (ребенка необходимо госпитализировать). Этот простой прием исключает склеивание раны и повторное скопление гноя в полости абсцесса.
4. Аденоиды. Операция – аденотомия.
5. Лакунарная ангина. Лечение: постельный режим, инъекции антибиотиков, витамины, обильное питье, полоскание горла дезинфицирующими растворами и/или рассасывание защечных (подъязычных) таблеток с антисептиками (антибиотиками), мазок из зева и носа на бациллы Клебса-Левфлера (палочки дифтерии).
6. Заглочный абсцесс. Лечение – срочная операция – вскрытие заглочного абсцесса. Антибиотикотерапия.
7. Имеется парез правого возвратного нерва.
8. Травма обоих возвратных нервов. Необходима трахеотомия.
9. Ограничение подвижности левой половины гортани.
10. Острый ларингит. Лечение: голосовой покой, средства от кашля, не раздражающая пища, отвлекающие процедуры, теплые щелочные ингаляции, противовоспалительная терапия.
11. Ложный круп (или подскладковый ларингит, или острый стенозирующий ларинготрахеит). Ларингеальный стеноз 2–3 степени.
12. Аллергический отек гортани. Проведение неспецифической гипосенсибилизирующей терапии (гидрокортизон, преднизолон, супрастин), ингаляции с эфедрином, содой.
13. Гиперпластический ларингит (узелки певцов). Лечение у фоноатра, голосовой режим, фонофрез на гортань с гидрокортизоном, туширование узелков раствором азотнокислого серебра, удаление узелков.
14. Гематома мягких тканей шеи, гортани. Лечение: голосовой покой, прохладная жидкая пища, пузырь со льдом, в дальнейшем рассасывающая терапия – тепло, УВЧ, антибиотики, стимулирующая терапия, обезболивающие, гидрокортизон, препараты кальция.
15. Хондроперихондрит гортани. Лечение: антибиотики, сульфаниламиды, обезболивающие средства, полужидкая пища, глюкокортикоиды, электрофорез с йодистым калием, УВЧ, витамины группы В.

Болезни уха

1. Диагноз: трубно - барабанный катар (евстахеит). Лечение: продувание слуховых труб по Политцеру, сосудосуживающие капли в нос, УВЧ на оба уха.
2. В опыте Вебера будет латерализация звука влево.
3. Серная пробка в правом наружном слуховом проходе. Опыт Ринне слева будет положительным, справа может быть отрицательным.
4. Правосторонний острый средний отит. Лечение – антибиотики, физиолечение (УВЧ на ухо), карбол - глицериновые капли в ухо, сосудосуживающие капли в нос, согревающий компресс на ухо на ночь.
5. Хронический гнойный средний отит. Для уточнения формы отита необходимо провести осмотр (отоскопию), функциональное исследование (определение остроты слуха речью, камертонами, аудиометрию, R- графика височный костей).

6. Правосторонний хронический гнойный средний отит. Подозрение на начинающееся отогенное внутричерепное осложнение. Необходима срочная госпитализация в ЛОР отделение, осмотр ЛОР врача, невропатолога, окулиста, исследование спинномозговой жидкости.
7. Хронический гнойный эпитимпанит. Лечение – оперативное (общеполостная операция, при показаниях – тимпаноластика).
8. Отгематома. Пункция гематомы, давящая повязка на ухо. Антибиотики.
9. Инородное тело наружного слухового прохода. Лечение – промывание уха, при фиксации его в слуховом проходе удаление специальным крючком.
10. Правосторонний острый гнойный средний отит. Мастоидит. Операция – мастоидэктомия. В послеоперационном периоде антибактериальное лечение.
11. Хронический гнойный эпитимпанит. Отогенный менингит. Лечение – экстренная расширенная радикальная (общеполостная) операция на ухе, после предоперационной подготовки. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детоксикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ).
12. Левосторонний хронический гнойный эпитимпанит. Подозрение на тромбоз сигмовидного синуса. Лечение – после проведения предоперационной подготовки, экстренная расширенная радикальная операция. Пункция сигмовидного синуса, при обнаружении в нем тромба его удаление. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детоксикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ).
13. Двусторонний неврит слуховых нервов. По-видимому, в результате действия ототоксических антибиотиков. Лечение: дезинтоксикационная терапия, витамины группы В, средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервной ткани.

Ургентная оториноларингология

1. Инородное тело полости носа. Необходим туалет носа. В полость носа влить 0,1% раствор адреналина и 1% раствор лидокаина. Тупым крючком удалить инородное тело – косточку вишни.
2. Инородное тело левого грушевидного синуса (рыбья кость). Необходимо после анестезии 2-х % раствором дикаина (10% лидокаина) удалить при непрямой гипофарингоскопии инородное тело гортанными щипцами.
3. Инородное тело трахеи. Необходимо, под наркозом, провести срочную верхнюю трахеобронхоскопию и удалить инородное тело трахеи.
4. Инородное тело правого бронха. Ателектаз правого легкого. Необходима поднаркозная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого бронха.
5. Инородное тело (рыбья кость) пищевода. Направить в ЛОР отделение в экстренном порядке для удаления инородного тела с помощью эзофагоскопии.
6. Инородное тело пищевода. Травма пищевода. Периззофагит. Лечебная тактика: голод, парентеральное питание, антибиотики в больших дозах, дезинтоксикационная терапия. R-графия средостения для исключения медиастинита.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«отлично»	90-100
«хорошо»	66-89
«удовлетворительно»	50-65
«неудовлетворительно»	0-49

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Оценивание практико-ориентированных заданий (мануальные практические навыки):

Критерии оценки выполнения практических навыков:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации 8 семестр — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается– зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладавший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приемами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учетом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учетом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
----------	------------	-----------------------------------	---

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59