

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и лечебной работе
Проф. Багрий А.Э.

« 05 » 06 / 2019

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

1.	История развития оториноларингологии.
2.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Острый ринит. Хронические риниты.
3.	Травма носа, носовые кровотечения.
4.	Диагностика и хирургическое лечение основных внутриносовых аномалий. Искривление носовой перегородки.
5.	Диагностика и лечение воспалительных заболеваний клеток передней группы решётчатого лабиринта
6.	Диагностика и лечение одонтогенного гайморита
7.	Диагностика и лечение воспалительных заболеваний задних клеток решетчатого лабиринта
8.	Диагностика и лечение воспалительных заболеваний клиновидной пазухи
9.	Риногенные внутречерепные осложнения
10.	Диагностика и лечение назального полипоза при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух
11.	Диагностика и лечение назального полипоза при бронхиальной астме, аспириновой триаде
12.	Диагностика и лечение новообразований носа, околоносовых пазух и носоглотки
13.	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с хронической патологией носа и околоносовых пазух. Профилактика интраоперационных и послеоперационных осложнений
14.	Предраковые состояния носа и придаточных пазух
15.	Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух
16.	Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух
17.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха. Острые воспалительные заболевания наружного уха
18.	Острые воспалительные заболевания среднего уха. острый средний отит. клиника, диагностика, лечение. Мастоидит. виды мастоидитов. клиника, диагностика, лечение.

	Мастоидотомия. особенности оперативной техники при различных видах мастоидита
19.	Хронические гнойный средние отиты. клиника, диагностика, лечение. Особенности хирургического лечения хронических гнойный средних отитов. открытая и закрытая техника оперативных вмешательств.
20.	Отогенные внутричерепные осложнения. отогенный лабиринтит, отогенный менингит, синус тромбоз, отогенный менингоэнцефалит, отогенный сепсис.
21.	Отосклероз.
22.	Острая и хроническая сенсоневральная тугоухость
23.	Доброкачественные и злокачественные опухоли уха
24.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Ангины неспецифические и специфические. Клиника, диагностика, лечение.
25.	Хронический тонзиллит. клиника, диагностика, лечение.
26.	Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца.
27.	Доброкачественные опухоли глотки. Ювенильная ангиофиброма носоглотки.
28.	Злокачественные опухоли глотки
29.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани. Острые воспалительные заболевания гортани. Клиника, диагностика, лечение.
30.	Хронические воспалительные заболевания гортани. Клиника, диагностика, лечение.
31.	Предраковые заболевания гортани. Респираторный папилломатоз.
32.	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.
33.	Хронические инфекционные и неинфекционные гранулемы лор-органов. Гранулематоз Вегенера, гранулёма Стюарта.
34.	Поражение ЛОР-органов при туберкулёзе, сифилисе, склероме, лепре.
35.	Травма пищевода.
36.	Химические ожоги пищевода и дыхательных путей.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Жалобы больного на затрудненное носовое дыхание, обильное серозное отделяемое из носа, чувство зуда в носу и глазах, слезотечение, приступы чихания. Болеет в течение года. Отмечает постепенное нарастание симптомов. Риноскопия: слизистая оболочка бледная, отечная. Носовые ходы значительно сужены, в них обилие серозного отделяемого. Каков Ваш предварительный диагноз?

- A. хронический аллергический ринит.
- B. острый ринит.
- C. хронический нейровегетативный ринит.
- D. хронический атрофический ринит.
- E. озена.

2. Жалобы больного на затрудненное носовое дыхание, обильное серозное отделяемое из носа, чувство зуда в носу и глазах, слезотечение, приступы чихания. Болеет в течение года. Отмечает постепенное нарастание симптомов. Риноскопия: слизистая оболочка бледная, отечная. Носовые ходы значительно сужены, в них обилие серозного отделяемого. Заподозрен аллергический ринит. Какое обследование позволит уточнить диагноз?

- A. общий анализ крови.
- B. исследование уровня эозинофилов в носовом секрете.
- C. адреналиновая проба.
- D. биохимический анализ крови.

Е. рентгенография околоносовых пазух.

3. На приеме больной с жалобами на гноетечение из правого уха, боль в нем, повышение температуры тела до 37, 5°C. Ухо заболело после купания в пруду. При отоскопии: АД - отмечается гиперемия и инфильтрация кожи наружного слухового прохода, просвет слухового прохода сужен, незначительное количество гнойного отделяемого. Барабанная перепонка в видимых пределах не изменена. Слух не нарушен. Какой диагноз вы поставите?

- А. острый диффузный наружный отит.
- В. фурункул наружного слухового прохода.
- С. острый хондроперихондрит.
- Д. острый гнойный средний отит.
- Е. хронический средний отит.

4. К лор врачу обратился больной К. 19 лет с жалобами на гноетечение из правого уха, боль в нем, повышение температуры тела до 37, 5°C. Ухо заболело после купания в море. При отоскопии: АД - отмечается гиперемия и инфильтрация кожи наружного слухового прохода, просвет слухового прохода сужен, незначительное количество гнойного отделяемого. Заподозрен острый наружный отит. Какое дополнительное исследование необходимо провести больному с целью оптимизации лекарственной терапии?

- А. акуметрию.
- В. посев отделяемого из уха на флору.
- С. импедансометрию.
- Д. рентгенографию сосцевидных отростков.
- Е. компьютерную томографию.

5. Больной З., 32 лет, обратился к оториноларингологу с болью в горле. Правая перитонзиллярная область резко гиперемирована и инфильтрирована, смещена к средней линии, передние небные дужки застойно гиперемированы, в лакунах казеозно-гнойное содержимое. Пальпация подчелюстной области болезненна. Шейные лимфоузлы незначительно увеличены, уплотнены. Диагностирован абсцедирующий перитонзиллит. Какое лечение необходимо провести безотлагательно?

- А. тонзиллэктомия в горячем периоде.
- В. плановая тонзиллэктомия.
- С. вскрытие перитонзиллярного абсцесса.
- Д. интенсивная антибиотикотерапия.
- Е. УВЧ на подчелюстную область.

6. У больного Ш., 68 лет, страдающего сахарным диабетом, диагностирована перитонзиллярный абсцесс на фоне флегмонозной ангины. Где должен лечиться больной?

- А. в ЛОР-стационаре.
- В. в эндокринологическом стационаре.
- С. в инфекционном отделении.
- Д. в отделении реанимации и интенсивной терапии.
- Е. дома.

7. В течение суток 5-тимесячный ребенок крайне беспокоен, отказывается брать грудь, дышит открытым ртом. Температура 39°C. выражена саливация. При

фарингоскопии: задняя стенка глотки ярко гиперемирована, выпячена, при пальпации здесь ощущается размягчение. Какой диагноз Вы поставите?

- A. заглоточный абсцесс.
- B. ОРВИ.
- C. острый ринофарингит.
- D. острый стенозирующий ларинготрахеит.
- E. дифтерия.

8. В ЛОР отделение доставлен ребенок 2 лет в состоянии асфиксии. Со слов родителей несколько минут назад был здоров, играл игрушками. Раньше подобных судорог и приступов удушья не наблюдалось. Ваш диагноз?

- A. инородное тело гортани.
- B. инородное тело бронха.
- C. острый стенозирующий ларинготрахеит.
- D. инородное тело глотки.
- E. дифтерия гортани.

9. Ребенок 4 лет доставлен в ЛОР отделение с жалобами на нарастающие в течение 2 лет охриплость и затруднение дыхания. Клинически определяется субкомпенсированный стеноз гортани. Ваш диагноз?

- A. рак гортани.
- B. ювенильный папилломатоз гортани.
- C. фиброма гортани.
- D. острый стенозирующий ларинготрахеит.
- E. дифтерия гортани.

10. Ребёнок 3 лет в отсутствии родителей выпил неизвестную жидкость. Состояние ребенка средней тяжести. Вялый, капризный. Температура тела 38,5 С. На коже вокруг рта коричневые налеты. Фарингоскопия слизистая оболочка глотки гиперемирована, на задней стенке, небных миндалинах, языке некротические налеты. Дыхание шумное на вдохе. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Охриплость.

Ваш диагноз?

- A. химический ожог глотки.
- B. химический ожог пищевода.
- C. химический ожог кожи лица, полости рта, глотки, пищевода и дыхательных путей неизвестной жидкостью, субкомпенсированный стеноз гортани.
- D. ожог глотки.
- E. отёк гортани.

Зав. кафедрой оториноларингологии ФИПО,
к.мед.н., доцент



Д.С. Боевко