

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2025 12:08:42
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра оториноларингологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. К.Г. Селезнев

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Специальность

31.05.03 Стоматология

Донецк, 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Т1ОПК-5.1.1. Т2ОПК-5.1.1.	С1ОПК-5.1.1
	ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;	Т3 ОПК-5.1.2. Т4 ОПК-5.1.2.	С2ОПК-5.1.2.
	ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и	Т5ОПК-5.2.1. Т6ОПК-5.2.1.	С3ОПК-5.2.1.

	<p>физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;</p>		
	<p>ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>T7ОПК-5.2.2. T8ОПК-5.2.2.</p>	<p>C4ОПК-5.2.2.</p>
	<p>ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>T9ОПК-5.2.3. T10ОПК-5.2.3.</p>	<p>C5ОПК-5.2.3.</p>
	<p>ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов</p>	<p>T11ОПК-5.2.4. T12ОПК-5.2.4.</p>	<p>C6ОПК-5.2.4.</p>

	<p>обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>		
	<p>ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;</p>	<p>T13 ОПК-5.3.1 T14 ОПК-5.3.1</p>	<p>C7ОПК-5.3.1</p>
	<p>ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки</p>	<p>T15ОПК-5.3.2. T16ОПК-5.3.2.</p>	<p>C8ОПК-5.3.2.</p>

	предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);		
	ОПК-5.3.3. Владеет практическим опытом проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T17ОПК-5.3.3. T18 ОПК-5.3.3.	C9ОПК-5.3.3.
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.	ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;	T19ОПК-6.1.1. T20ОПК-6.1.1.	C10ОПК-6.1.1
	ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;	T21ОПК-6.1.2 T22ОПК-6.1.2	C11ОПК-6.1.2

	ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах	T23 ОПК- 6.1.3. T24 ОПК-6.1.3.	C12ОПК-6.1.3.
	ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	T25ОПК-6.2.1. T26ОПК-6.2.1.	C13ОПК-6.2.1.
	ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;	T27ОПК-6.2.2. T28ОПК-6.2.2.	C14ОПК-6.2.2.
	ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности	T29ОПК-6.2.3. T30ОПК-6.2.3.	C15ОПК-6.2.3.
	ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с	T31ОПК-6.2.3. T32ОПК-6.2.3.	C16ОПК-6.2.3.

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;		
	ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;	Т 33 ОПК-6.3.2. Т34 ОПК-6.3.2.	С17 ОПК-6.3.2.
	ОПК-6.3.3. Владеет практическим опытом оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.	Т35ОПК-6.3.3. Т36ОПК-6.3.3.	С18 ОПК-6.3.3.
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-9.1.1. Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.	Т37ОПК-9.1.1. Т38ОПК-9.1.1.	С19 ОПК-9.1.1.
	ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	Т39ОПК-9.2.1. Т40ОПК-9.2.1.	С20 ОПК-9.2.1.
	ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Т41ОПК-9.3.1. Т42ОПК-9.3.1.	С21ОПК-9.3.1.

Профессиональных компетенций (ПК)

<p>ПК-9 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.</p>	<p>ПК-3.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>T43ПК-3.1.1. T44ПК-3.1.1.</p>	<p>C22ПК-3.1.1.</p>
	<p>ПК-3.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p>	<p>T45ПК-3.1.2. T46ПК-3.1.2.</p>	<p>C23ПК-3.1.2.</p>
	<p>ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах;</p>	<p>T47ПК-3.2.1. T48ПК-3.2.1.</p>	<p>C24ПК-3.2.1.</p>
	<p>ПК-3.2.2. Умеет оказать первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации. Умеет оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p>	<p>T49ПК-3.2.2. T50ПК-3.2.2.</p>	<p>C25ПК-3.2.2.</p>

	ПК-3.2.3. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	T51ПК-3.2.3. T52ПК-3.2.3.	C26ПК-3.2.3.
	ПК-3.3.1. Владеет практическим опытом оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;	T53ПК-3.3.1. T54ПК-3.3.1.	C27ПК-3.3.1.
	ПК-3.3.2. Владеет практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));	T55ПК-3.3.2. T56ПК-3.3.2.	C28ПК-3.3.2.
	ПК-3.3.3. Владеет практическим опытом применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи	T57ПК-3.3.3. T58ПК-3.3.3.	C29ПК-3.3.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1ОПК-5.1.1. НЕРВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Языкоглоточный
- Б.*Нижнегортанный
- В. Верхнегортанный
- Г. Тройничный

Т2ОПК-5.1.1. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

- А.*Носослезный канал
- Б. Задние клетки решетчатого лабиринта
- В. Передние клетки решетчатого лабиринта
- Г. Лобная пазуха

Т3 ОПК-5.1.2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАПИЛЛОМАТОЗЕ ГОРТАНИ У 3 ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А.*Прямой ларингоскопии
- Б. Непрямой ларингоскопии
- В. Непрямой эпифарингоскопии
- Г. Эзофагоскопии

Т4 ОПК-5.1.2. НАЛИЧИЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ АУДИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТИ

- А.*Костно-воздушного интервала
- Б. Зубца Кархардта
- В. Феномена ускоренного нарастания громкости
- Г. Снижения порога восприятия костно-проведенных звуков

Т5ОПК-5.2.1. ЖАЛОБЫ НА ОХРИПЛОСТЬ, ПЕРШЕНИЕ, СУХОЙ КАШЕЛЬ И ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДOK НА 4 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А.*Острого катарального ларингита
- Б. Абсцесса гортани
- В. Флегмонозного ларингита
- Г. Хондроперихондрита гортани

Т6ОПК-5.2.1. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГОРЛЕ, ФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ИНФИЛЬТРАЦИЯ НАД МИНДАЛИНОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АБСЦЕССЕ _____

- А. Заглоточном
- Б. Окологлоточном
- В.*Паратонзиллярном
- Г. Боковой стенке глотки

Т70ПК-5.2.2. ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- А. Фебрильная температура
- Б. Головная боль
- В.*Охриплость
- Г. Боль в горле

Т80ПК-5.2.2. ПРИ ПАПИЛЛОМАТОЗЕ ГОРТАНИ У 3 ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- А. Общее противовоспалительное
- Б. Местное противовоспалительное
- В. Санаторно-курортное
- Г.*Хирургическое

Т90ПК-5.2.3. ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Реанимационное
- Б.*Инфекционное
- В. Оториноларингологическое
- Г. Терапевтическое

Т100ПК-5.2.3. БОЛЬНОЙ С ГОРТАННОЙ АНГИНОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В _____ СТАЦИОНАР

- А.*ЛОР
- Б. Инфекционный
- В. Терапевтический
- Г. Хирургический

Т110ПК-5.2.4. ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ЛЕТ

- А.*1 до 5
- Б. 8 до 12
- В. 13 до 15
- Г. 16 до 18

Т120ПК-5.2.4. У БОЛЬНОГО С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА ТИПИЧНАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ВКЛЮЧАЕТ _____ ТУГОУХОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ.

- А. Кондуктивную
- Б.*Перцептивную
- В. Смешанную
- Г. Центральную

Т13 ОПК-5.3.1 ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ВЕДУЩИМ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.*Охриплость
- Б. Одышка
- В. Дисфагия
- Г. Кашель

T14 ОПК-5.3.1 ПРИ РАКЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, НАРУШАЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ ГОРТАНИ

- А.*Дыхательная
- Б. Голосообразующая
- В. Глотательная
- Г. Защитная

T15ОПК-5.3.2. У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ГНОРЙНЫЙ НАСМОРК, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ДИАГНОСТИРОВАН

- А. Фронтит
- Б.*Этмоидит
- В. Сфеноидит
- Г. Гайморит

T16ОПК-5.3.2. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ____ РАЗ(А)

- А.*2
- Б. 1
- В. 3
- Г. 4

T17ОПК-5.3.3. ПЛОТНЫЕ ГРЯЗНО-СЕРЫЕ, ПЛОХО СНИМАЕМЫЕ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА НЕБНЫЕ ДУЖКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О _____

- А. Фолликулярной ангине
- Б. Лакунарной ангине
- В.*Дифтерии
- Г. Некротической ангине

T18 ОПК-5.3.3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АНГИНЫ ЭТО _____

- А. Отит
- Б.*Паратонзиллит
- В. Ларингит
- Г. Флегмона шеи

T19ОПК-6.1.1. ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ _____

- А. Пункцию
- Б. Физиотерапию
- В. Антибиотикотерапию
- Г.*Вскрытие

T200ПК-6.1.1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ПОКАЗАНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- А. Общее противовоспалительное
- Б. Местное противовоспалительное
- В. Санаторно-курортное
- Г.*Оперативное

T210ПК-6.1.2. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ГОРТАНИ, СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ III СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМА

- А.*Срочная трахеотомия
- Б. Антибиотикотерапия
- В. Противоотечная терапия
- Г. Антигистаминная терапия

T220ПК-6.1.2. ПРИ ОСТРОМ ФАРИНГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ _____

- А. Системных антибиотиков
- Б. Физиолечения
- В.*Местного лечения
- Г. Рефлексотерапии

T23 ОПК- 6.1.3. БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОРТАНИ ГИПЕРЕМИРОВАНА, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ УТОЛЩЕНЫ, РОЗОВОГО ЦВЕТА, ДВИЖЕНИЕ ГОРТАНИ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ШИРОКАЯ, ГОЛОС ХРИПЛЫЙ, БЫЛ ДИАГНОСТИРОВАН

- А.*Острый ларингит
- Б. Папилломатоз гортани
- В. Дифтерия гортани
- Г. Рак гортани

T24 ОПК-6.1.3. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА ЭТО _____

- А. Пункция
- Б. Физиотерапия
- В. Антибиотикотерапия
- Г.*Вскрытие

T250ПК-6.2.1. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ЭТО _____

- А. Изменение микробиоценоза глотки
- Б. Отсутствие ангин в течение года
- В.*Отсутствие жалоб
- Г. Снижение температуры тела

T260ПК-6.2.1. ПЛАНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА ПРОВОДЯТ _____

- А. Летом и осенью
- Б.*Осенью и весной
- В. Весной и летом
- Г. Зимой и весной

T270ПК-6.2.2. БОЛЬНОМУ ПРИ РАКЕ ПОДСВЯЗОЧНОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ III СТАДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕДЛОЖИТЬ

- А.*Ларингэктомию
- Б. Горизонтальную резекцию
- В. Лучевую и химиотерапию
- Г. Передне-боковую резекцию

T280ПК-6.2.2. ПО ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ МОЖЕТ БЫТЬ _____

- А. Гиперпластический, некротических, дистрофический
- Б. Серозный, слизистый, гнойный
- В.*Катаральный, гипертрофический, атрофический
- Г. Катаральный, аллергический, некротический

T290ПК-6.2.3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ААЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У БЕРЕМЕННОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Антилейкотриеновые препараты
- Б. Системные глюкокортикоиды
- В.*Интраназальные глюкокортикоиды
- Г. Антигистаминные препараты 1 поколения

T300ПК-6.2.3. ПРИ ОБТУРИРУЮЩЕМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А.*Коникотомию
- Б. Искусственное дыхание
- В. Интубацию
- Г. Введение воздуховода

T310ПК-6.2.3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. Десенсибилизирующую терапию
- Б.*Топические стероиды
- В. Душ носа морской водой
- Г. Вяжущую терапию

T320ПК-6.2.3. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ ПОКАЗАНЫ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ

- А.*Пенициллины
- Б. Фторхинолоны
- В. Аминогликозиды
- Г. Тетрациклины

Т 33 ОПК-6.3.2. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ СО СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ III СТАДИИ НАЧИНАЕТСЯ С

- А.*Трахеотомии
- Б. Коникотомии
- В. Длительной интубации
- Г. Антибиотикотерапии

Т34 ОПК-6.3.2. ПРИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЕ НОСОГЛОТКИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- А. Консервативное
- Б.*Хирургическое
- В. Лучевое
- Г. Химиотерапевтическое

Т35ОПК-6.3.3. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- А. Хронического гастрита
- Б. Мезотимпанита
- В.*Бронхиальной астмы
- Г. Хронического тонзиллита.

Т36ОПК-6.3.3. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОГО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ

- А. Тромбоцитов
- Б.*Эозинофилов
- В. Гемоглобин
- Г. Лейкоцитов

Т37ОПК-9.1.1. НЕРВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Языкоглоточный
- Б.*Нижнегортанный
- В. Верхнегортанный
- Г. Тройничный

Т38ОПК-9.1.1. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

- А.*Носослезный канал
- Б. Задние клетки решетчатого лабиринта
- В. Передние клетки решетчатого лабиринта
- Г. Лобная пазуха

Т39ОПК-9.2.1. КОРКОВЫЙ КОНЕЦ ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛОЖЕН В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- А.*Височной
- Б. Затылочной
- В. Теменной
- Г. Лобной

Т400ПК-9.2.1. ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ, КОТОРЫЕ РАЗВИТЫ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. Лобными
- Б.*Решётчатыми
- В. Клиновидными
- Г. Верхнечелюстными

Т410ПК-9.3.1. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНО _____

- А.*Гиперемия небных дужек и миндалин
- Б. Расширенные устья лакун небных миндалин
- В. Белые или светло-желтые налеты на поверхности миндалин
- Г. Отечность слизистой оболочки глотки и миндалин

Т420ПК-9.3.1. ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИН У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АБСЦЕСС

- А. Эпидуральный
- Б.*Паратонзиллярный
- В. Заглочочный
- Г. Надгортанника

Т43ПК-3.1.1. СУЖЕНИЕ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ДО 60%, В ДЫХАНИИ НАЧИНАЮТ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА В ПОКОЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

- А.*2
- Б. 3
- В. 1
- Г. 4

Т44ПК-3.1.1. ШИРИНА ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ДО 6 ММ, В ПОКОЕ НЕДОСТАТКА ДЫХАНИЯ НЕТ, УРЕЖЕНИЕ И УГЛУБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ХОДЬБЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

- А.*1
- Б. 3
- В. 2
- Г. 4

Т45ПК-3.1.2. ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛИ НЕ ПРОСМАТРИВАЕТСЯ, ЧАСТЫЙ ПУЛЬС, ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

- А. 1
- Б. 3
- В. 2
- Г.*4

Т46ПК-3.1.2. СУЖЕНИЕ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ 80%, ДЫХАНИЕ ЧАСТОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____
СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

- А. 1
- Б.*3
- В. 2
- Г. 4

Т47ПК-3.2.1. ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ревматоидный артрит
- Б.*Гипертоническая болезнь
- В. Бронхиальная астма
- Г. Хронический отит

Т48ПК-3.2.1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПАРЕЗ _____ НЕРВА

- А. Блуждающего
- Б.*Лицевого
- В. Языкоглоточного
- Г. Тройничного

Т49ПК-3.2.2. К МЕСТНЫМ ПРИЧИНАМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- А. Аллергический ринит
- Б. Фурункул преддверия носа
- В. Острый гайморит
- Г.*Субатрофический ринит

Т50ПК-3.2.2. ЭПИСТАКСИС – ЭТО

- А.*Носовое кровотечение
- Б. Глоточное кровотечение
- В. Желудочное кровотечение
- Г. Легочное кровотечение

Т51ПК-3.2.3. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА УДАЛЯЕТСЯ

- А. Пинцетом
- Б. Шприцом Жане
- В. Иглой Куликовского
- Г.*Крючком

Т52ПК-3.2.3. ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ КОАГУЛЯЦИИ КРОВОТОЧАЩЕГО СОСУДА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Йод
- Б.*Нитрат серебра
- В. Перекись водорода 6%
- Г. Яблочный уксус

T53ПК-3.3.1. САМОЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЭТО _____

- А. Отек гортани
- Б. Флегмона гортани
- В.*Медиастинит
- Г. Парафарингеальный абсцесс

T54ПК-3.3.1. ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОСТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Рассекая перешеек щитовидной железы
- Б. Ниже перешейка щитовидной железы
- В. В области первого кольца трахеи
- Г.*Выше перешейка щитовидной железы

T55ПК-3.3.2. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНО _____ ОДЫШКИ

- А. Наличие экспираторной
- Б.*Наличие инспираторной
- В. Наличие смешанной
- Г. Отсутствие

T56ПК-3.3.2. КОНИКОТОМИЯ ПОКАЗАНА В СТАДИИ _____ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

- А. Декомпенсации
- Б. Компенсации
- В.*Асфиксии
- Г. Субкомпенсации

T57ПК-3.3.3. ПРИ ОСТРОМ ПОЛДСКЛАДОЧНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У РЕБЕНКА И III СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А.*Интубацию
- Б. Трахеотомию
- В. Коникотомию
- Г. Ларингофиссуру

T58ПК-3.3.3. ТРАХЕОСТОМА У ВЗРОСЛЫХ ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ _____ ПОЛУКОЛЬЦАМИ ТРАХЕИ

- А. 4-5
- Б. 1-2
- В. 5-6
- Г.*2-3

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1ОПК-5.1.1 У годовалого ребенка в течение суток температура тела 39,5 °С, затруднено дыхание, выражено беспокойство, отказывается от пищи. Объективно: пальпируются увеличенные болезненные шейные лимфоузлы, гиперсаливация. При фарингоскопии: справа на задней стенке глотки гиперемия и инфильтрация на участке до 2,5 см в диаметре. При пальпации этой области флюктуация. Накануне перенес ОРВИ.

Вопросы:

1. Какой диагноз исходя из анатомических особенностей ребенка?
2. Какие анатомических особенностей ребенка привело к заболеванию?
3. Какова врачебная тактика?

Эталоны ответов:

1. Заглочный абсцесс.
2. Заглочный абсцесс — образуется в результате нагноений лимфатических узлов и клетчатки заглочного пространства.
3. Вскрытие заглочного абсцесса с последующей антибактериальной и дезинтоксикационной терапией.

С2 ОПК-5.1.2. В больницу доставлен ребенок 3 лет с жалобами на стенотическое дыхание, лающий кашель, изменение голоса. Заболел внезапно, ночью.

Вопросы:

1. Какой метод исследования необходим для постановки диагноза?
2. Какой диагноз Вы поставите?
3. Какой возбудитель чаще всего вызывает это заболевание?

Эталоны ответов:

1. Прямая ларингоскопия.
2. Острый подскладочный ларингит (ложный круп).
3. Наиболее часто возбудителями острого подскладочный ларингита являются респираторные вирусы, причем до 80% случаев крупа обусловлено вирусом парагриппа.

С3 ОПК-5.2.1. Больная К, 39 лет лечилась у стоматолога по поводу пульпита 5 зуба. Через 30 минут после введения новокаина в десну появилась охриплость, боль при глотании, затрудненное дыхание.

Ларингоскопия: слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных складок отечная, голосовая щель сужена, голос хриплый, дыхание затруднено.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какая первая медицинская помощь?
3. Какую трахеотомию выполняют взрослым?

Эталоны ответов:

1. Установлен диагноз аллергический отек гортани, стеноз гортани 3 степени.
2. Ургентная трахеотомия.
3. Верхнюю.

С4 ОПК-5.2.2. Ребенок Р., 12 лет предъявляет жалобы на частые ангины до 2 раз в год. Неоднократно лечился консервативно. Проводилось промывание лакун небных миндалин, физиотерапевтическое лечение.

Фарингоскопия: застойная гиперемия и инфильтрация передних небных дужек, небные миндалины рубцово изменены, лакуны не глубокие, при надавливании получен казеоз с гноем.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какова принципиальная врачебная тактика?
3. Какие местные признаки хронического тонзиллита у данного ребенка?

Эталоны ответов:

1. Диагноз хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Операция – тонзиллэктомия.
3. Присутствуют 3 признака из 5. Инфильтрация передних небных дужек, небные миндалины рубцово изменены, казеоз с гноем.

С5 ОПК-5.2.3. Больной Ц, 16 лет предъявляет жалобы на дискомфорт в горле. В анамнезе перитонзиллярный абсцесс. Фарингоскопия: застойная гиперемия передних небных дужек, небные миндалины слегка выступают из-за дужек, в лакунах казеозные пробки. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какова принципиальная врачебная тактика?
3. Какой признак говорит о декомпенсации?

Эталоны ответов:

1. Диагноз хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Операция – тонзиллэктомия.
3. В анамнезе перитонзиллярный абсцесс.

С6 ОПК-5.2.4. Больной предъявляет жалобы на заложенность носа, гнойный насморк, боль в лобной области справа. Болеет неделю.

Риноскопия: слизистая оболочка гиперемирована, отечна, в правом носовом ходе гнойное отделяемое, дыхание затруднено. На рентгенограмме снижение пневматизации правой лобной пазухи, остальные пазухи достаточно пневматизированы.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой метод самый информативный для уточнения диагноза?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Правосторонний острый гнойный фронтит.
2. Компьютерная томография ОНП.
3. Антибиотикотерапия, сосудосуживающие капли в нос, метод перемещения, ингаляции для носа, антигистаминные препараты, душ носа морской водой.

С7ОПК-5.3.1 Больная М., жалуется на гноетечение из правого уха и снижение слуха на него. Болеет много лет, часто отмечает обострения. Последнее - в течение месяца. Отоскопия: АС норма, АД - в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, в задних отделах определяется краевая перфорация, ход в аттик. Слух АС – норма. АД шепотная речь - 2м, разговорная речь – 3 м.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. Какая профилактика развития хронического гнойного эпитимпанита?

Эталоны ответов:

1. Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит.
2. Санирующая операция.
3. Это рациональное лечение больных экссудативным и острым средним отитом, а также устранение причин, вызывающих тубарную дисфункцию.

С8ОПК-5.3.2. Больной С., жалуется на периодическое головокружение, снижение слуха на правое ухо, гноетечение из него. Болеет с детства. В течение года периодически отмечалось головокружение. Отоскопия: АД - в наружном слуховом проходе - обильное количество гнойного отделяемого с неприятным запахом, краевая перфорация барабанной перепонки в расслабленной части, дефект латеральной стенки аттика.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие осложнения данного диагноза могут развиваться?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит.
2. Парез лицевого нерва, лабиринтит, абсцесс головного мозга, абсцесс мозжечка, синус тромбоз, сепсис.
3. Санирующая операция.

С9ОПК-5.3.3. Больной К., жалуется на боль в левом ухе, снижение слуха на него, слабость, головную боль, повышение температуры тела. Болеет около недели, лечился самостоятельно - капал в ухо борный спирт, грел ухо. На фоне самолечения улучшения не было, в последние сутки состояние ухудшилось. Отоскопия: слева в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, контуры ее сглажены, определяется щелевидная перфорация. АД - норма. Слух: АС - шепотная речь 2м, разговорная речь 4м.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой дополнительный метод исследования слуха необходим?
3. Какова принципиальная врачебная тактика?

Эталоны ответов:

1. Острый левосторонний средний гнойный отит второй период.
2. Аудиограмма.
3. Сосудосуживающие капли в нос, туалет уха, антисептические капли в ухо.

С10ОПК-6.1.1 Больной П. жалуется на боль в правом ухе, снижение слуха на него, повышение температуры тела до 38,2⁰С. Болеет в течение нескольких дней. Отоскопия: AS - норма, AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет, барабанная перепонка гиперемирована, выпечена. Слух АД/АС шепотная речь 2,5м/6м, разговорная речь 4м/6м. Анализ крови: Эр.-4,5г/л, Нв-143г/л, СОЭ-23мм/ч, Л-11г/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. Какая основная теория патогенеза острых средних отитов?

Эталоны ответов:

1. Острый правосторонний средний гнойный отит, первый период.
2. Парацетез, сосудосуживающие капли в нос, туалет уха, антисептические капли в ухо.
3. Основная теория патогенеза острых средних отитов - это дисфункцией слуховой трубы.

С11ОПК-6.1.2 Ребенок Ф, 3 года жалуется на «лающий» кашель, стенотическое дыхание, изменение голоса. Заболевание началось внезапно, ночью.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, в просвете гортани – вязкое слизисто-гнойное отделяемое, под голосовыми складками ярко-красные валики, голосовая щель трехэтажная.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. С какими заболеваниями Проводим дифференциальную диагностику?
3. Какая классифицируется по степени стеноза гортани при остром обструктивном ларингите?

Эталоны ответов:

1. Острый обструктивный ларингит.
2. I (стадия компенсации) Осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка. II (стадия субкомпенсации) осиплость, грубый навязчивый кашель, выраженная одышка, возбуждение, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением податливых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, тахикардия. III (стадия декомпенсации) осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз. IV (терминальная стадия, асфиксия) Сознание отсутствует, резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное.
3. Дифтерия гортани, инородное тело гортани, бронхиальная астма, папилломатоз гортани, заглоточный абсцесс.

С12ОПК-6.1.3. Ребенок 5 лет доставлен бригадой скорой помощи в санпропускник. Известно, что 2 часа тому назад во время игры с мозаикой он внезапно закашлялся, появилась одышка, шумное дыхание. Объективно: выраженная одышка, акроцианоз, втяжение межреберных промежутков, приступообразный кашель сопровождается хлопающим звуком. При ларингоскопии патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой симптом характерен для нефиксированных инородных тел трахеи?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Инородное тело трахеи.
2. Симптом баллотирования является характерным признаком нефиксированных инородных тел трахеи и имеет большое диагностическое значение.
3. Верхняя бронхоскопия с удалением инородного тела трахеи.

С13ОПК-6.2.1. Больной жалуется на резкую боль в горле, повышение температуры тела до 38,7 °С, выраженную общую слабость. Заболел остро несколько дней назад. Лечился дома самостоятельно, полоскал горло содовым раствором. Сегодня состояние ухудшилось. Фарингоскопия; небные миндалины увеличены, гиперемированы, в устьях лакун желтоватые, легко снимающиеся налеты, возвышающиеся над поверхностью эпителия. В общем анализе крови - лейкоцитоз, увеличение СОЭ - 18 мм/ч.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. Осложнения лакунарной ангины, связанные с попаданием патогенов в кровь?

Эталоны ответов:

1. Лакунарная ангина.
2. Антибактериальная терапия, аспирин, антисептики.
3. Артрит, гломерулонефрит, перикардит, миокардит.

С14ОПК-6.2.2. На консультацию к ЛОР-врачу педиатром направлен 9-летний ребенок с жалобами на длительный субфебрилитет, боль в горле, снижение аппетита. Выявлены изменения в анализах мочи. Данные жалобы отмечают в течение нескольких месяцев. Педиатром диагностирован хронический гломерулонефрит. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа розовая, в носовых ходах небольшое количество слизи. Фарингоскопии: небные миндалины большие, рыхлые, спаяны с дужками. В лакунах казеозные пробки, жидкий гной. Региональный лимфаденит.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. Какие местные признаки хронического тонзиллита у данного ребенка?

Эталоны ответов:

1. Хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Тонзиллэктомия.
3. Небные миндалины рыхлые, спаяны с дужками, в лакунах казеозные пробки, жидкий гной, региональный лимфаденит.

С15ОПК-6.2.3. Больной О. 35 лет жалуется на увеличение подчелюстных лимфоузлов, боли в суставах (коленные, кистей рук), длительный субфебрилитет. Из анамнеза установлено, что ежегодно болеет ангиной, протекающей с выраженной интоксикацией. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки розовая, небные миндалины II степени, рубцово изменены, в лакунах гнойно-казеозные пробки, передние небные дужки застойно гиперемированы, отечны.

Общий анализ крови - Эр. - 3,6, НВ - 137 г/л, СОЭ - 12 мм/ч, Л - 4,3 Пл, э-1, п-3, с-65, л - 26, м-5. Общий анализ мочи - уд. вес 1013, эпителий плоский, небольшое кол-во, лейкоциты 12-15 в п/з, эритроциты 10-13 в п/з, сахара и белка нет.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. Какие местные признаки хронического тонзиллита Вы знаете?

Эталон ответа:

1. Хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Тонзиллэктомия в плановом порядке.
3. Гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек (признаки Гизе, В.Н. Зака, Б.С. Преображенского); рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками; разрыхленные или рубцово-измененные и уплотненные миндалины; казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин; увеличение регионарных лимфатических узлов.

С16ОПК-6.2.3. Больная К. жалуется на периодические боли в горле, частые ангины (1 раз в год), протекающие с выраженной интоксикацией. В анамнезе дважды вскрытие перитонзиллярного абсцесса справа. При фарингоскопии: слизистая оболочка задней стенки глотки, миндалин, небных дужек застойно гиперемирована. Миндалины рубцово изменены, спаяны с душами, в лакунах гнойные и казеозные пробки.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой признак декомпенсации хронического тонзиллита у данного больного?
3. Какое лечение?

Эталон ответа:

1. Хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. В анамнезе дважды вскрытие перитонзиллярного абсцесса справа.
3. Тонзиллэктомия в плановом порядке.

С17 ОПК-6.3.2. Больная Г. 35 лет жалуется на сильную боль в горле, повышение температуры тела до 38,4⁰С, общую слабость. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки розовая. Небные миндалины отечны, гиперемированы, на поверхности миндалин множество беловатых, округлых, размером с просыное зерно образований. Со стороны остальных ЛОР-органов патологии не выявлено. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз (12,2Г/л) повышенная СОЭ (12мм/ч)

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. Какая профилактика ангин?

Эталоны ответов:

1. Фолликулярная ангина.
2. Антибактериальная терапия, аспирин, антисептики.
3. Для профилактики ангин необходимы мероприятия по предупреждению инфекций, которые передаются воздушно-капельным путем, устранение неблагоприятных метеорологических факторов, укрепление организма путем закаливающих процедур, занятий физкультурой, соблюдения правильного режима труда и отдыха.

С18 ОПК-6.3.3. Больной Н. 25 лет жалуется на периодическую боль в горле, увеличение шейных лимфоузлов. В анамнезе: 2-3 раза в год болеет ангинами. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки розовая, передние небные дуги застойно гиперемированы, валикообразно утолщены по свободному краю. Небные миндалины розовые, рыхлые, частично спаяны с дужками, в лакунах казеозные пробки. Периферические лимфоузлы увеличены, пальпаторно безболезненные. Со стороны внутренних органов, клинических анализов - без патологии.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие виды декомпенсации хронического тонзиллита Вы знаете?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангин.
2. Различают следующие виды декомпенсации хронического тонзиллита: рецидивы ангин, паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс, тонзиллогенная интоксикация в виде длительной субфебрильной температуры, длительного недомогания, снижения трудоспособности, не имеющих другой обоснованной причины, тонзиллогенные функциональные нарушения со стороны внутренних органов, заболевания отдельных органов и систем, патогенетически связанные с хроническим тонзиллитом (синонимы: тонзиллогенные, «метатонзиллярные», «сопряженные» с хроническим тонзиллитом).
3. Консервативное лечение: рекомендуется промывание лакун небных миндалин в межрецидивный период для санирования небных миндалин и уменьшения выраженности хронического воспаления, проведение терапии антисептиками и дезинфицирующими средствами и прочими препаратами антисептиками в виде полосканий, инсуффляций, ингаляций, а также таблеток и пастилок для рассасывания с целью санирования небных миндалин.

С19 ОПК-9.1.1. Больная Т. 34 года жалуется на головную боль, затруднение носового дыхания, насморк, повышение температуры тела до 38,7°С. Болеет неделю. Заболевание началось с явлений простуды. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в среднем носовом ходе справа гнойное отделяемое. На рентгенограмме ОНП - снижение пневматизации правой гайморовой пазухи с четким горизонтальным уровнем жидкости.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой метод самый информативный для уточнения диагноза?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Острый правосторонний гнойный гайморит
2. Компьютерная томография ОНП
3. Дренирование гайморовой пазухи, сосудосуживающие капли в нос, антибактериальная терапия, десенсибилизирующие препараты, ингаляции через нос с помощью небулайзера

С20 ОПК-9.2.1. Жалобы пациента Н., 55 лет на сильную головную боль в области лба, повышение температуры тела до 38,7°С, гнойный насморк. Болеет 4 дня после ОРВИ. Риноскопия: в носовых ходах гнойное отделяемое, больше справа. При перкуссии и пальпации правой надбровной области отмечается резкая болезненность. На рентгенограмме ОНП тотальное затемнение обеих лобных пазух.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. «Золотой стандарт» исследования ОНП?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

4. Острый двусторонний гнойный фронтит.
5. КТ является наиболее информативным методом и становится «золотым стандартом» исследования ОНП.
6. Дренирование лобных пазух методом перемещения, сосудосуживающие капли в нос, антибактериальная терапия, десенсибилизирующие препараты, ингаляции через нос с помощью небулайзера.

С21ОПК-9.3.1. Больная В., 25 лет жалуется на боль в горле, повышение температуры тела до 37,8 °С, резко болезненное глотание. Болеет 3 дня. Заболевание началось с недомогания, разбитости, слабости, затем появилась боль в горле. Фарингоскопия: слизистая оболочка полости рта розовая. Небные миндалины увеличены до II степени, ярко гиперемированы, в лакунах патологического содержимого нет. Небольшие подчелюстные лимфоузлы болезненные при пальпации. В общем анализе крови небольшой лейкоцитоз.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какая этиология заболевания?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Катаральная ангина.
2. Стрептококк группы А (*S.pyogenes*).
3. Рекомендуется антибактериальный препарат системного действия – амоксициллин проведение симптоматической системной терапии для купирования лихорадки и/или болевого синдрома. Возможно использование системных препаратов из групп: нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты. Местные антисептики.

С22ПК-3.1.1. Больная Л. 23 года жалуется на головную боль в лобной области, затрудненное носовое дыхание, гнойный насморк, повышение температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}$. Болеет 5 дней. Заболевание связывает с простудой. В полости носа обильное гнойное отделяемое, больше слева. На рентгенограмме ОНП - затемнение обеих гайморовых пазух с уровнем жидкости и снижение пневматизации решетчатого лабиринта.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Как долго можно применять Деконгестанты?
3. Какие абсолютные показания к хирургическому лечению?

Эталоны ответов:

1. Острый двусторонний гайморит.
2. Деконгестанты препараты необходимо применять только в остром периоде, и максимальная продолжительность лечения составляет согласно инструкциям по применению 5-7 дней.
3. Рекомендуется проведение хирургического лечения в случае орбитальных или внутричерепных осложнений.

С23ПК-3.1.2. Жалобы больной Ф., 45 лет на головную боль, затруднение носового дыхания, насморк, повышение температуры тела до $38,0^{\circ}\text{C}$. Болеет в течение недели. Заболевание началось с появления дискомфортных ощущений в горле, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, чувства заложенности в носу. В полости носа обильное слизисто-гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Какое исследование показано больной для уточнения диагноза?
2. Какой предварительный диагноз?
3. На каком основании устанавливается диагноз ?

Эталоны ответов:

1. Рентгенография ОНП.
2. Острый синусит.
3. Диагноз острого синусита устанавливается на основании анализа данных анамнеза заболевания, характера клинических симптомов и результатов рентгенологического обследования пациента.

С24ПК-3.2.1. Жалобы пациента Ш., 29 лет на затруднение носового дыхания, головную боль, слизисто-гнойное отделяемое из носа, повышение температуры тела до $37,3^{\circ}\text{C}$. Болеет давно, обострения отмечает 2-3 раза в год. В анамнезе полипотомия носа около 3 лет назад. Риноскопия: в полости носа умеренное количество слизисто-гнойного отделяемого, множество крупных и мелких бледных округлых образований, obturating nasal passages. На рентгенограмме ОНП отмечается тотальное снижение пневматизации гайморовых и решетчатых пазух с двух сторон.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. У какой группы чаще всего встречается полипозный риносинусит?

Эталоны ответов:

1. Двусторонний хронический полипозно-гнойный гайморит.
2. Хирургическое.
3. Взрослые.

С25ПК-3.2.2. Портниха М., 47 лет жалуется на сильную боль в горле, невозможность глотания, выраженную саливацию. Час тому назад нечаянно вдохнула булавку, которую держала в зубах во время работы. Ларингоскопия: надгортанник не изменен, в грушевидных синусах обилие слюны, в задних отделах правой черпало-надгортанной складки - инородное тело булавка, вокруг которой перифокальная гиперемия слизистой оболочки. Голосовые складки не изменены, голосовая щель достаточна для дыхания.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие инородного тела нижних дыхательных путей по уровню локализации выделяют?
3. Какие выделяют клинические проявления по выраженности в зависимости от степени сужения и стадии компенсации (гортани, трахеи и главных бронхов)?

Эталоны ответов:

1. Инородное тело гортани.
2. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов.
3. 1 стадия – компенсации, 2 стадия – субкомпенсации, 3 стадия – декомпенсации, 4 стадия – терминальная.

С26ПК-3.2.3. У годовалого ребенка в течение суток температура тела 39,5 °С, затруднено дыхание, выражено беспокойство, отказывается от пищи. Объективно: пальпируются увеличенные болезненные шейные лимфоузлы, гиперсаливация. При фарингоскопии: справа на задней стенке глотки гиперемия и инфильтрация на участке до 2,5 см в диаметре. При пальпации этой области флюктуация. Накануне перенес ОРВИ. Заподозрен заглоченный абсцесс.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение?
3. На какие абсцессы глотки подразделяются по фазе развития патологической воспалительной реакции?

Эталоны ответов:

1. Заглоченный абсцесс.
2. Вскрытие абсцесса.
3. Отечную, инфильтративную, абсцедирующую.

С27ПК-3.3.1. Больной М., 34 лет с жалобами на периодические носовые кровотечения из правой половины носа, головные боли, боли в области медиального угла глаза. Болеет около полугода. Риноскопия слизистая левой половины носа не изменена, справа полость носа выполнена бардовой бугристой тканью, кровоточащей при исследовании. На КТ головы новообразование занимает правую гайморову пазуху, решетчатый лабиринт, прорастает в орбиту и полость черепа.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Что обозначает символ Т, символ N, символ М в классификации TNM?

Эталоны ответов:

1. Злокачественная опухоль носа.
2. Биопсия.
3. Символ Т указывает на первичную опухоль, символ N указывает на наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах (ЛУ), символ М характеризует наличие или отсутствие отдаленных метастазов.

С28ПК-3.3.2. Ребенок М., 9 лет с жалобами на отсутствие носового дыхания, периодические носовые кровотечения. Болеет около полугода. При риноскопии в полости носа слизь, после туалета в задних отделах полости носа и носоглотке новообразование бордово-синюшного цвета, с гладкой поверхностью, при исследовании которого открылось сильное кровотечение.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какая предоперационная подготовка пациента?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Ангиофиброма основания черепа.
2. Эмболизация сосудов опухоли.
3. Хирургическое лечение.

С29ПК-3.3.3. Больной Л., 32 лет обратился к лор-врачу с жалобами на дискомфорт в глотке. Болеет со слов больного около полугода. При фарингоскопии: на правой небной миндалине образование размером 0,7х1,5 см по виду напоминающее цветную капусту, на широком основании.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. На каком основании устанавливают окончательный диагноз?
3. Какое лечение?

Эталоны ответов:

1. Папиллома глотки.
2. Окончательный диагноз устанавливают, основываясь на результатах гистологического исследования.
3. Хирургическое лечение.