

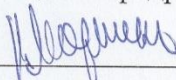
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры
«Хирургические болезни»
«27» января 2021г., протокол №6

Заведующий кафедрой

 В.А. Марийко

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Оториноларингология»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Вандышева Л.В., д.м.н., доцент кафедры 26

 Л.В.
(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.1)

1. Контрольное задание Аудиограмма. Показания, противопоказания. Алгоритм проведения исследования.
2. Контрольное задание Тимпанограмма. Показания, противопоказания. Алгоритм проведения исследования.
3. Контрольное задание Рентгенографическое исследование, МРТ, КТ в оториноларингологии. Показания, противопоказания.
4. Контрольное задание Алгоритм исследования больного с аллергическим ринитом.
5. Контрольное задание Исследование вестибулярного аппарата. Вестибулярные реакции.
6. Контрольное задание Бактериологическое исследование носа и зева.
7. Контрольное задание Микроскопическое исследование слизи из носа.
8. Контрольное задание Какие исследования проводятся при подозрении на склерому.
9. Контрольное задание Показания к люмбальной пункции у ЛОР больного, состав ликвора в норме и при патологии.
10. Контрольное задание Анализ крови общий при ангинах различной этиологии.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.2)

1. Контрольное задание. Диагностический парацентез. Показания, противопоказания.
2. Контрольное задание. Вращательная проба. Показания. Противопоказания. Интерпретация исследования.
3. Контрольное задание. Калорическая проба. Показания. Противопоказания. Интерпретация исследования.
4. Контрольное задание. Проба Ромберга.
5. Контрольное задание. Виды исследования при различных формах тугоухости. Проведение и интерпретация.
6. Контрольное задание. Проба Ринне, проба Вебера.
7. Контрольное задание. При кондуктивной тугоухости камертоновый тест:
 - 1) Ринне отрицательный
 - 2) Бинга отрицательный
 - 3) Швабаха укорочен
 - 4) Желе положительный
8. Контрольное задание. Методы исследования больного с отогенными интракрани-

альными осложнениями.

9. Контрольное задание. Ольфактометрия.

10. Контрольное задание. Дифференциальная диагностика острого лабиринтита и абсцесса мозжечка.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.3)

1. Контрольное задание Диагностика острого лабиринтита.
2. Контрольное задание Диагностика хронического тонзиллита.
3. Контрольное задание Диагностика острого гнойного отита у ребенка до 1 года.
4. Контрольное задание Диагностика острого и хронического риносинусита.
5. Контрольное задание Диагностика острого и хронического ларингита.
6. Контрольное задание Признаки отогенных интракраниальных осложнений, дополнительные методы исследования.
7. Контрольное задание Диагностика ангин различной этиологии.
8. Контрольное задание Диагностика кондуктивной тугоухости.
9. Контрольное задание. Больной 25 лет жалуется на периодические неприятные ощущения и чувство тяжести в области левой щеки. На рентгенограмме околоносовых пазух – округлое образование в левой верхнечелюстной пазухе, при диагностической пункции получена опалесцирующая жидкость янтарного цвета. Диагноз -
 - 1) киста левой верхнечелюстной пазухи
 - 2) новообразование левой верхнечелюстной пазухи
 - 3) мукоцеле левой верхнечелюстной пазухи
10. Контрольное задание. Наиболее значимым дополнительным методом диагностики синусита являются:
 - 1) эндоскопия полости носа и рентгенография околоносовых пазух
 - 2) магниторезонансная томография
 - 3) ультразвуковое исследование пазух и рентгенография
 - 4) компьютерная томография околоносовых пазух

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.1)

1. Контрольное задание. Укажите заболевания, приводящие к стойкому нарушению носового дыхания:
 - 1) вазомоторный ринит, хронический синусит, хоанальный полип
 - 2) искривление носовой перегородки, гипертрофический ринит
 - 3) аллергический ринит, перфорация носовой перегородки
 - 4) киста околоносовых пазух, перфорация носовой перегородки, полипы носа
2. Контрольное задание. Симптомы экссудативного среднего отита:
 - 1) головная боль
 - 2) боль в ухе
 - 3) «заложенность» уха
 - 4) ощущение переливания воды в ухе
3. Контрольное задание. Симптомы острого ограниченного наружного отита:
 - 1) боль в ухе
 - 2) припухлость тканей в позадиушной и предушной областях
 - 3) нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода
 - 4) гиперемия барабанной перепонки
4. Контрольное задание. При синдроме Рамсея-Ханта наблюдается:
 - 1) головная боль
 - 2) герпетические высыпания в наружном слуховом проходе
 - 3) герпетические высыпания на коже лица

4) периферический парез мимической мускулатуры

5. Контрольное задание. Для стадии субкомпенсации острого стеноза гортани характерно:

- 1) одышка в покое
- 2) цианоз
- 3) вдох углублен
- 4) дыхательный ритм не нарушен

6. Контрольное задание. После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5°C. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

7. Контрольное задание. Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизисто-гнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосистыми фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

8. Контрольное задание. Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3°C. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

Каков диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

9. Контрольное задание. Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

Каков диагноз? Как лечить больного?

10. Контрольное задание. У больного жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха справа, повышение температуры до 37,7°C, недомогание. Заболел 2 дня тому назад после переохлаждения.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. Гиперемия правой барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса. Отделяемого в наружном слуховом проходе нет. Шепот АД - 3 м, А - 6 м.

Диагноз? Как лечить больного?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.2)

1. Контрольное задание. Патогенетическая терапия при синусите – это использование в лечении:

- 1) антигистаминных препаратов
- 2) сосудосуживающих растворов для местного лечения
- 3) топических стероидов

4) антибиотиков

2. Контрольное задание. При фурункулах преддверия носа рациональная терапия следующая:

- 1) антибиотики, антигистаминные, местные антисептики
- 2) дренирование гнойного очага, антибиотики, дезагреганты
- 3) физиопроцедуры, местные антисептики, анальгетики
- 4) вскрытие фурункула, антибиотики, физиопроцедуры

3. Контрольное задание. У больного 65 лет на фоне гипертонического криза возникло носовое кровотечение. Наиболее вероятный источник:

- 1) крыловидное сплетение
- 2) «Киссельбахово место»
- 3) сосуды слизистой оболочки носовых раковин

4. Контрольное задание. У больного Н., 28 лет, после лечения (26 зуба) у стоматолога и попадания в левую верхнечелюстную пазуху пломбировочного материала развился одонтогенный гайморит. Лечебная тактика:

- 1) пункции левой верхнечелюстной пазухи с введением в нее антибиотиков
- 2) радикальная операция на левой верхнечелюстной пазухе
- 3) экстракция 6 зуба и удаление инородного тела через лунку

5. Контрольное задание. В лечении острого ринита у грудных детей сосудосуживающие препараты:

- 1) используются
- 2) не используются

6. Контрольное задание. Больной 40 лет жалуется на приступ чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли.

Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отекающие, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

Каков диагноз? Лечение больного.

7. Контрольное задание. Больной 24 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, головную боль, понижение обоняния. Болен около 5 лет, раньше длительно пользовался сосудосуживающими каплями, однако последние 1,5-2 года они стали неэффективны. Дважды за это время перенес катаральный средний отит.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа багрово-синюшная, увеличены в размерах нижняя и средняя носовые раковины. Задние концы нижних носовых раковин значительно увеличены, белесоватой окраски. После смазывания слизистой оболочки носа 0,1% раствором адреналина носовое дыхание не улучшилось.

Каков диагноз? Как лечить больного?

8. Контрольное задание. Больная 47 лет жалуется на сухость в носу, образование в носовых ходах сухих корок, снижение обоняния. Больная около 20 лет отработала на табачной фабрике, указанные жалобы постепенно нарастали последние 4-5 лет.

Слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, местами покрыта сухими корками и вязкой слизью. Носовые ходы широкие, раковины уменьшены в размерах.

Каков диагноз? Как лечить больную?

9. Контрольное задание. Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38°C, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

На рентгенограмме - интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

10. Контрольное задание. Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5°C. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура 38,3-л/. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется жидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух - гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух с двух сторон.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.3)

1. Контрольное задание. Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, иногда боли при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет, страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. Слизистая оболочка глотки бледной окраски, истончена, сухая, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Лечение?

2. Контрольное задание. У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просынное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

3. Контрольное задание. У больного жалобы на боль в горле в покое и при глотании, повышение температуры, общее недомогание, слабость. Кожные покровы влажные, температура 38,6°C. имеется гиперемия слизистой оболочки миндалин, белые налеты, исходящие из лакун. Налеты легко снимаются, не распространяются за пределы поверхности небных миндалин. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

4. Контрольное задание. У ребенка 5 лет жалобы на боль в горле, голодную боль, температуру до 39,2°C, рвоту, слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы, в крови - лейкоцитоз - 10.

Ваш диагноз? Лечение?

5. Контрольное задание. У больного 16 лет на профосмотре обнаружены серовато-желтый налет на поверхности правой небной миндалины. После снятия налета видна язва с неровными краями, кровоточащей поверхностью. Температура тела 37,1°C, увеличение подчелюстных лимфоузлов справа.

Ваш диагноз? Дифференциальная диагностика?

Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?

Лечение?

6. Контрольное задание. У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8°C, общее недомогание. Больна 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гипе-

ремирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипотарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

7. Контрольное задание. У ребенка 8 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х недель. Слизистая оболочка носа розовая, отечная в области нижних носовых раковин, слизистые выделения в области дна носа с обеих сторон. Глоточная миндалина II степени увеличения, отечна, гиперемирована, на ее поверхности имеются белые налеты в виде островков. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым секретом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Ваш диагноз? Лечение?

8. Контрольное задание. У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание, заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 38°C.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, правая миндалина сдвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы (и ретромандибулярные) справа.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

9. Контрольное задание. Больной 36 лет отмечает снижение слуха слева, которое появилось 3 года тому назад, с тех пор оно прогрессирует. Объективно: слизистая оболочка полости носа розовая. Нижние носовые раковины увеличены в размерах, особенно в области задних концов. Патологического отделяемого в носовых ходах не определяется. Правое ухо - без особенностей. Левое ухо - барабанная перепонка втянута, рубцово изменена, короткий отросток молоточка нависает клювом, контур рукоятки молоточка кажется укороченным. Световой рефлекс отсутствует. Шепот (справа 6,0 м, слева - 2,0 м).

Каков диагноз? Какие известны методы лечения?

10. Контрольное задание. Больной 35 лет, жалуется на снижение слуха и шум в правом ухе в течение 3-х недель. Слух изменяется при перемене положения головы. Заболевание развилось после гриппа, не лечился. Слух ш.р. справа 1,0 м, слева - 6 м. Барабанная перепонка справа мутная, инъецирована, в нижних отделах сквозь перепонку просвечивает уровень жидкости, изменяющий свое положение при наклонах головы.

Ваш диагноз? Лечение?

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.1)

1. Контрольное задание. Воронка Зиггле - область применения, техника. Показания. Противопоказания.

2. Контрольное задание. Игла Куликовского - область применения, техника. Показания, противопоказания.

3. Контрольное задание. Баллон Политцера - область применения, техника проведения процедуры для диагностики и лечения. Показания, противопоказания.

4. Контрольное задание. Непрямая ларингоскопия - техника. Показания. Противопоказания.

5. Контрольное задание. Камертональные пробы - Ринне, Вебера, Федериче, Швабаха: техника проведения. Показания. Интерпретация результатов.

6. Контрольное задание. Вращательная проба. Кресло Барани. Показания. Противопоказания. Интерпретация результатов. Связь с законами Эвальда и Воячека.
7. Контрольное задание. Фистульная проба-техника проведения. Показания.
8. Контрольное задание. Калорическая проба. Техника проведения. Показания. Противопоказания. Интерпретация результатов.
9. Контрольное задание. Бактериологическое исследование зева, носа, уха. Диагностическая значимость.
10. Контрольное задание. Аудиограмма. Техника проведения. Показания. Интерпретация результатов.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.2)

1. Контрольное задание. Провести вращательную пробу. Материалы. Оборудование. Техника. Оценить результаты исследования.
2. Контрольное задание. Провести калорическую пробу. Материалы. Оборудование. Техника. Оценить результаты исследования
3. Контрольное задание. Провести импедансметрию. Оценить результаты исследования.
4. Контрольное задание. Провести диагностическую пункцию верхнечелюстных пазух носа (на муляже). Оценить результаты.
5. Контрольное задание. Поставить предварительный диагноз по результатам КТ, МРТ придаточных пазух носа.
6. Контрольное задание. Провести назначение рентгенологического исследования среднего уха, сосцевидного отростка. Внутреннего уха. Дать оценку результатам.
7. Контрольное задание. Провести аудиограмму. Оценить результаты.
8. Контрольное задание. Провести оценку различных общих анализов крови при ангине.
9. Контрольное задание. Провести забор слизи из зева и носа для бактериологического исследования и риноцитогаммы.
10. Контрольное задание. Провести диагностический парацентез (на муляже).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.3)

1. Контрольное задание. Больной 17 лет в течение 2 месяцев после перенесенного острого респираторного заболевания отмечает затруднение носового дыхания и слизистые выделения из носа.

Заложенность носа больше выражена на холоде. При риноскопии определяется гиперемия слизистой оболочки с цианотическим оттенком, передние отделы нижней и средней раковин утолщены, в носовых ходах слизистое отделяемое.

- 1) какие заболевания могут быть причиной данных расстройств? 2) какие исследования следует провести для уточнения диагноза?

2. Контрольное задание. У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после того, как вчера съела мороженое.

Определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется. Ваш диагноз?

3. Контрольное задание. У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Болеет в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом,

Определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Ваш диагноз?

4. Контрольное задание. У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звучный.

Ваш диагноз?

5. Контрольное задание. Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, особенно усиливающиеся при глотании, охриплость. Температура 38,3-С. Кожные покровы гиперемизированы, пульс 120 уд. в I мин. АД 120/70 мм рт.ст. При осмотре определяется увеличение и болезненность при пальпации подчелюстных и шейных лимфатических узлов. Диффузная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки гортани. Надгортанник увеличен в размере, ригиден. Голосовые складки инфильтрованы. Голосовая щель сужена до 6 мм.

Ваш диагноз?

6. Контрольное задание. Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови.

Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. На коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в вестибулярную, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин.

Какова врачебная тактика?

7. Контрольное задание. Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. При осмотре имеется инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи и резаная рана размером 2х0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Имеется гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовая складка серого цвета, голосовая щель сужена до 1,0 см. Дыхание затруднено, 14 в I мин.

Ваш диагноз?

8. Контрольное задание. У больной 50 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеостомия, от которой она отказалась.

Имеется поперечный рубец на шее. Сужение просвета гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена. Голосовая щель 5 мм.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

9. Контрольное задание. Больной 59 лет доставлен с затрудненным дыханием. Подобное состояние и прежде было неоднократно во время простуды. Охриплость появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 32 в I мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 5 мм, обе складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный отоларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Лечебная тактика врача?

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного?

10. Контрольное задание. У больного 72 лет жалобы на резкую боль при глотании, пи-

тается только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. С 40-летнего возраста находится под наблюдением врача тубдиспансера, неоднократно проводилось специфическое лечение.

Ларингоскопически: плоский изъязвленный инфильтрат занимает гортанную поверхность надгортанника, вестибулярные и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена. Просвет гортани широкий. Произведена рентгенография легких: фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Ваш диагноз? Показана ли в данном случае биопсия инфильтрата гортани?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.1)

1. Контрольное задание. У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха.

При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная.

Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

2. Контрольное задание. Больная жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение полугода, периодически усиливаясь (особенно после водных процедур). Применявшиеся медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения эффекта не дали.

Объективно: определяется гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен.

Предполагаемый диагноз?

3. Контрольное задание. Больная 30 лет, работающая штукатуром, жалуется на ощущение заложенности, постоянный зуд, периодическую болезненность в ушах.

Слух: справа 2,0 м, слева - 3,5 м, снижение слуха по кондуктивному типу. Слуховые проходы справа и слева равномерно сужены, стенки их умеренно гиперемированы, инфильтрированы, болезненны при дотрагивании. В глубине слуховых проходов имеется скопление казеозных масс желтого цвета, мягкой консистенции, частично прикрывающих барабанные перепонки.

Какое заболевание можно предположить? Что нужно для подтверждения диагноза?

4. Контрольное задание. У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделью назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5°C. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

Каков диагноз?

5. Контрольное задание. Больной жалуется на боль в области правого уха, снижение слуха не отмечает. Кожа ушной раковины не изменена. На нижней стенке слухового прохода определяется гиперемия, инфильтрация кожи. Отделяемого в слуховом проходе нет. Барабанная перепонка не изменена. Надавливание на козелок болезненно. Шепот слышит на расстоянии 5 м с обеих сторон.

Диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

6. Контрольное задание. Больной жалуется на боль и припухлость в области левой ушной раковины, которые появились через 5 дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он травмировал кожу около козелка.

Объективно: левая ушная раковина увеличена в размерах, кожный покров ее умеренно гиперемирован. Дотрагивание до ушной раковины болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в хрящевом отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки не изменены.

Каков предполагаемый диагноз?

7. Контрольное задание. Больную беспокоит ощущение заложенности в ушах, аутофония, пощелкивание или потрескивание при глотании. Объективно: определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа. Слизистая оболочка задней стенки носоглотки также гиперемирована. Обе барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые.

Каков диагноз? Какие исследования необходимо провести?

8. Контрольное задание. У больного 42 лет жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути. Около шести месяцев назад больной отметил появление охриплости, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц тому назад была произведена трахеостомия.

Крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью obturiрует просвет Гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Рентгенография грудной клетки - норма. Реакция Вассермана отрицательная.

Ваш диагноз? Дополнительные методы исследования.

9. Контрольное задание. У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, резкую боль в горле при глотании. Болен второй день. Кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремной ямок. Температура 39,2°C, пульс - 120 в I мин. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Число дыхательных движений 34 в мин.

При непрямой ларингоскопии отек и инфильтрация язычной поверхности и по краю надгортанника, черпалонадгортанных складок, черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен. Голосовая щель 4 мм.

Ваш диагноз? Степень стеноза гортани?

Врачебная тактика?

10. Контрольное задание. Наиболее значимым дополнительным методом диагностики синусита являются:

- 1) эндоскопия полости носа и рентгенография околоносовых пазух
- 2) магниторезонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование пазух и рентгенография
- 4) компьютерная томография околоносовых пазух

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.2)

1. Контрольное задание. Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, гноетечение. Лечился каплями в уши, но без эффекта.

Объективно: правое ухо – заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого, центральная перфорация барабанной перепонки в нижних квадрантах. Слух снижен до 2 м шепотной речи. Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

2. Контрольное задание. Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, выделения из уха с неприятным запахом, периодически болезненность ухе. Лечился каплями в уши, но без эффекта.

Объективно: правое ухо – заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого с неприятным запахом, краевая перфорация барабанной перепонки в заднее-верхнем квадранте. Слух снижен до 0 м шепотной речи и 2 м разговорной речи. Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

3.Контрольное задание. Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, гноетечение с неприятным запахом, периодически - головокружения. Объективно: АД— заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого с неприятным запахом, перфорация барабанной перепонки в расслабленной части барабанной перепонки. Через перфорацию видны серого цвета массы и грануляции. Слух снижен до ощущения шепотной речи у раковины. Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

4.Контрольное задание. Больной жалуется на отечность и боль в области правого крыла носа, век правого глаза, слабость, лихорадку, головную боль, рвоту. Несколько дней тому назад во время бритья поранил кожу носа. На следующий день в этом месте появились боль и уплотнение. Пытался выдавить гной. Через несколько часов появились отек век, тошнота, рвота. Объективно: состояние больного тяжелое, сознание спутанное, выраженный отек век и конъюнктивы справа, экзофтальм, офтальмоплегия. В области правого крыла носа – инфильтрат с кратерообразным углублением в центре. Предварительный диагноз. Составьте план обследования и лечения.

5. Контрольное задание. Больной жалуется на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку.

Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено кнаружи и вверх, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа - обилие гнойного отделяемого. Предположительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

6.Контрольное задание. Больной с правосторонним хроническим гнойным средним отитом жалуется на повышение температуры тела до 39°С с резким падением ее до почти нормальной несколько раз в течение дня, появление боли и припухлости за правым ухом. Объективно: кожа по заднему краю сосцевидного отростка справа отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. В слуховом проходе – обилие гнойного отделяемого, краевая перфорация барабанной перепонки, через которую видны холестеатомные массы. Поставьте предполагаемый диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза. Лечение.

7.Контрольное задание. У больного сильная головная боль, гнойный насморк, озноб, плохое общее состояние, рвота в течение 5 дней после перенесенного гриппа. В анамнезе – правосторонний хронический гнойный гайморит. Объективно: состояние средней тяжести, PS–102 удара в минуту. Ригидность мышц затылка - 3 поперечных пальца, симптом Кернига - под углом 100°. Болезненность при пальпации наружных стенок лобной и гайморовой пазух справа. Гнойное отделяемое в правой половине носа. На рентгенограмме придаточных пазух носа - гомогенное интенсивное затемнение лобной, гайморовой пазух и клеток решетчатого лабиринта справа. При пункции правой гайморовой пазухи получен зловонный гной. Предположительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы исследования? План лечения.

8.Контрольное задание. Составьте план лечения пациенту с правосторонним хроническим гнойным фронтитом, осложненным риногенным гнойным менингитом.

9.Контрольное задание. В приемный покой доставлен больной с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания. Из анамнеза известно, что он страдает хроническим гнойным фронтитом 2 года. Состояние ухудшилось неделю назад после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести, эйфоричен, дурашлив, раздражителен, на вопросы отвечает неохотно.

Выраженный экзофтальм, отек и гиперемия конъюнктивы больше справа. Отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа с двух сторон, носовые ходы заполнены гнойным отделяемым. Температура тела 38,9°С, PS – 90 ударов в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Предварительный диагноз. План обследования и лечения.

10.Контрольное задание. Больная жалуется на сильную боль во лбу, рвоту, гнойные выделения из носа, плохое общее состояние. Насморк и боль во лбу беспокоят около 10 лет.

Две недели назад после перенесенного гриппа состояние ухудшилось. Лечение, назначенное врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, эйфорична, болтлива, неопрятна.

PS - 58 в мин., t - 38,6°C. Болезненность при пальпации надбровной области слева. Слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована и инфильтрирована, обилие гнойного отделяемого в просвете носовых ходов. На рентгенограмме придаточных пазух носа – гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки. Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.3)

1. Контрольное задание. Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°C. Все эти симптомы появились 4 дня тому назад после перенесенного гриппа. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется гной. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости. Каков диагноз? Как лечить больного? Выбор антибиотикотерапии.

2. Контрольное задание. Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет. Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи. Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения? Как лечить больного согласно рекомендации МЗ РФ.

3. Контрольное задание. Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры до 37,5°C. Все перечисленные симптомы появились после того, как получил удар по носу 3 дня назад, было носовое кровотечение. Носовые ходы слева резко сужены за счет инфильтрации слизистой оболочки в области перегородки носа. В центре инфильтрата размягчение, при дотрагивании до этой области зондом определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено. Каков диагноз? Как лечить больного? Какие возможны осложнения?

4. Контрольное задание. Больная 18 лет жалуется на затруднение носового дыхания справа и гнойные выделения из носа. Больна с детства. Носовое дыхание через правую половину носа резко затруднено, слева свободное, слизистая оболочка правой половины носа отекает, гиперемирована, в общем носовом ходе определяется грануляционная ткань, кровоточащая при дотрагивании. В глубине полости носа при ощупывании зондом определяется твердое, плотно фиксированное с трудом смещаемое. Ваш диагноз? Лечение?

5. Контрольное задание. Больная 18 лет обратилась по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен - 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены. Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

6. Контрольное задание. У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просынное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

7. Контрольное задание. У больного жалобы на боль в горле в покое и при глотании,

повышение температуры, общее недомогание, слабость. Кожные покровы влажные, температура 38,6°C. имеется гиперемия слизистой оболочки миндалин, белые налеты, исходящие, из лакун. Налеты легко снимаются, не распространяются за пределы поверхности небных миндалин. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больного?

8.Контрольное задание. У ребенка 5 лет жалобы на боль в горле, голодную боль, температуру до 39,2°C, рвоту, слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы, в крови - лейкоцитоз – 10. Ваш диагноз? Лечение?

9.Контрольное задание. У больного жалобы на снижение слуха слева, слизисто-гнойные выделения, боль в ухе и заушной области слева, которые беспокоят уже около трех недель. Заболевание уха началось остро после ОРЗ. Температура 38°C.Отоскопия: правое ухо - без особенностей, кожа ушной раковины и слухового прохода левого уха - не изменена. Обильные слизисто-гнойные выделения в слуховом проходе. После туалета видна гиперемированная барабанная перепонка с щелевидным дефектом в ее центральных отделах, через который в ритме пульса поступает слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация в заушной области по краю сосцевидного отростка резко болезненна. Шепотная речь слева - 0,5 м, справа - 6 м.Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы? Как лечить больного?

10.Контрольное задание. У больного 38 лет жалобы на сильную головную боль в правой половине головы, преимущественно в виске и в глубине орбиты, Боль постоянная, усиливается ночью. Беспокоит также обильное гноетечение из правого уха, двоение предметов перед глазами. Больная 2 недели назад перенесла острый средний отит справа. Прекратившееся на 5-й день гноетечение из уха через 3 дня снова возобновилось, отмечен подъем температуры до 38,0°C. Слух ШР справа 0,5 м, слева 6,0 м.В наружном слуховом проходе справа гной, после его удаления обозрима гиперемированная, инфильтрированная барабанная перепонка с некраевой перфорацией 1х1,5 мм в передних квадрантах. Отмечено ограничение подвижности правого глазного яблока - невозможность отведения его кнаружи. Предположительный диагноз? Дополнительные исследования? Лечение?