

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Медицинский институт
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры
«Хирургические болезни»
«25» января 2022г., 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: 310501-01-22

Тула 2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

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

(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-6

1. Контрольное задание. **Антибиотиками выбора при лечении синусита являются:**

- 1) феноксиметилпенициллин, доксициклин, гентамицин
- 2) амоксициллин/клавуланат, моксифлоксацин, левофлоксацин
- 3) доксициклин, цефтриаксон, ципрофлоксацин
- 4) канамицин, азитромицин, метронидазол

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

- 1) антигистаминных препараты
- 2) сосудосуживающих растворов для местного лечения
- 3) топических стероидов
- 4) антибиотиков

3. 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

4. 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

5. 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

6. 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

7. 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

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

- 1) используются
- 2) не используются

9. Контрольное задание. Основная причина медикаментозного ринита:

- 1) аллергическая реакция на медикаменты
- 2) респираторная вирусная инфекция
- 3) длительное интраназальное применение деконгестантов
- 4) вдыхание едких химических паров

10. 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

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. Контрольное задание. Симптомы экссудативного среднего отита:

- 1) головная боль
- 2) боль в ухе
- 3) «заложенность» уха
- 4) ощущение переливания воды в ухе

2. 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

3. 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

4. Контрольное задание. При кондуктивной тугоухости камертоновый тест:

- 1) Ринне отрицательный
- 2) Бинга отрицательный
- 3) Швабаха укорочен
- 4) Желе положительный

5. Контрольное задание. Звуковоспринимающий отдел включает:

- 1) лестницу преддверия
- 2) барабанную лестницу
- 3) рецепторный аппарат улитки
- 4) проводящие пути слухового анализатора
- 5) корковый отдел слухового анализатора

6. Контрольное задание. **Для адгезивного среднего отита характерно:**

- 1) кондуктивная тугоухость
- 2) отсутствие костно-воздушного разрыва на аудиограмме
- 3) опыт Вебера – в сторону лучше слышащего уха
- 4) нарушение разборчивости речи
- 5) в анамнезе – воспалительные процессы в среднем ухе

7. Контрольное задание. **Тимпанограмма типа "В" характерна для:**

- 1) отосклероза
- 2) перфоративного среднего отита
- 3) экссудативного среднего отита
- 4) туботита
- 5) отогематомы

9. Контрольное задание. **Не является причиной усиления боли в ухе при фурункуле наружного уха:**

- 1) отоскопия с помощью ушной воронки
- 2) повороты головы
- 3) жевание
- 4) зевание

9. Контрольное задание. **Слух ухудшается при больших дефектах барабанной перепонки вследствие:**

- 1) изменяется давление в барабанной полости
- 2) ослабляется трансформационный механизм
- 3) нарушается экранирующая роль барабанной перепонки
- 4) нарушается трансформационный механизм и экранирующая роль барабанной перепонки

10. Контрольное задание. **Для отосклероза характерно:**

- 1) флюктуация слуха
- 2) прогрессирующее двустороннее снижение слуха
- 3) снижение слуха у родственников
- 4) внезапное снижение слуха

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-11

1. Контрольное задание. **Для стадии субкомпенсации острого стеноза гортани характерно:**

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

2. Контрольное задание. **Хирургический метод лечения стеноза гортани при дифтерии:**

- 1) трахеостомия
- 2) коникотомия
- 3) интубация
- 4) крикотомия

3. Контрольное задание. **При инородном теле гортани отмечается:**

- 1) одышка, доходящая временами до асфиксии
- 2) чередование одышки со светлыми промежутками
- 3) приступообразный кашель
- 4) нарушение голоса

4. Контрольное задание. **Для ликвидации подкожной эмфиземы, возникшей в результате трахеостомии, следует:**

- 1) ввести трахеостомическую трубку большего диаметра

- 2) кожу в области эмфиземы проткнуть толстыми иглами
- 3) наложить дополнительный шов на трахею
- 4) рассечь 2-3 кожных шва

5. Контрольное задание. **Для предупреждения кровотечения при операции удаления юношеской ангиофибромы носоглотки следует предварительно провести:**

- 1) переднюю тампонаду носа
- 2) селективную эмболизацию сосудов
- 3) заднюю тампонаду носа
- 4) перевязку наружной сонной артерии

6. Контрольное задание. **Наиболее частой причиной рецидивирующих носовых кровотечений является:**

- 1) перфорация перегородки носа
- 2) варикоз сосудов зоны Киссельбаха
- 3) артериальная гипертензия
- 4) юношеская ангиофиброма носоглотки

7. Контрольное задание. **При лечении острого подскладочного стеноза гортани методом выбора является:**

- 1) антигистаминная терапия и антибиотики
- 2) нижняя трахеостомия
- 3) антибактериальная терапия и топические стероиды
- 4) системная гормональная терапия

8. Контрольное задание. **При остром неперфоративном среднем отите с выраженным болевым синдромом наиболее целесообразно проведение:**

- 1) антибактериальной терапии
- 2) местной терапии сосудосуживающими каплями
- 3) парацетеа барабанной перепонки
- 4) назначения анальгетиков

9. Контрольное задание. **При профузном носовом кровотечении из задних отделов полости носа, в экстренном порядке проводится:**

- 1) передняя тампонада носа
- 2) задняя тампонада
- 3) гемостатическая терапия и переливание кровезаменителей
- 4) передняя и задняя тампонада

10. Контрольное задание. **При переломе носовых костей тактика ведения пациента следующая:**

- 1) проведение репозиции костей носа, антибиотики, анальгетики
- 2) осмотр невропатолога, окулиста, репозиция костей носа, анальгетики
- 3) рентгенография костей носа, исключение неврологической симптоматики, репозиция костей носа, анальгетики, антибиотики
- 4) наблюдение за пациентом в стационаре в течение 24 часов, анальгетики, антибиотики

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-14

1. Контрольное задание. **Интралакунарное лазерное воздействие-метод лечения при:**

- 1) хроническом тонзиллите компенсированной формы
- 2) хроническом тонзиллите декомпенсированной формы
- 3) гипертрофии небных миндалин
- 4) аденоидии

2. Контрольное задание. **Сопряжёнными с хроническим тонзиллитом заболеваниями являются:**

- 1) ревматоидный полиартрит

- 2) пиелонефрит
- 3) аутоиммунный тиреоидит
- 4) гломерулонефрит
- 5) медиастинит

3. Контрольное задание. **Какой метод местной терапии среднего уха наиболее рационален при перфоративной стадии острого среднего отита:**

- 1) анемизация слизистой носа и носоглотки
- 2) продувание слуховых труб по Политцеру
- 3) физиотерапия
- 4) метод нагнетания лекарственных веществ в среднее ухо

4. Контрольное задание. **Открытая гнусавость может быть обусловлена:**

- 1) парезом мягкого нёба
- 2) расщелиной твёрдого неба ("волчья пасть")
- 3) гипертрофией глоточной миндалины
- 4) атрезией хоан
- 5) отёком слизистой оболочки полости носа

5. Контрольное задание. **Мукоцеле околоносовых пазух - это:**

- 1) ретенционная киста синуса
- 2) аутоиммунная гранулёма синуса
- 3) заболевание, обусловленное блоком естественного соустья синуса
- 4) радикулярная киста синуса

6. Контрольное задание. **Способны провоцировать возникновение и развитие медикаментозного ринита:**

- 1) топические глюкокортикостероиды
- 2) деконгестанты
- 3) препараты серебра
- 4) антибиотики

7. Контрольное задание. **Местные противоотечные средства для снятия симптомов ринита можно применять в течение:**

- 1) 3-7 дней
- 2) 12-14 дней
- 3) не более 1 месяца
- 4) без ограничений

8. Контрольное задание. **При лечении одностороннего полипозного синусита с поражением одной пазухи методом выбора является:**

- 1) антибактериальная и противовоспалительная терапия
- 2) радикальная операция на пораженной пазухе
- 3) эндоскопическая хирургия пораженной пазухи с последующей топической стероидной терапией
- 4) топическая стероидная терапия в сочетании с полипотомией носа

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

- 1) антигистаминных препараты
- 2) сосудосуживающих растворов для местного лечения
- 3) топических стероидов
- 4) антибиотиков

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

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

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6

1. 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?

2. 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 волосатыми фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

3. 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?

4. 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?

5. 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 отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

Каков диагноз? Лечение больного.

6. 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?

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 боли в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5°C. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура 38,3°C. 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 ПК-5

1. 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? Как лечить больную?

2. Контрольное задание. У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна 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? Лечение?

3. 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?

4. 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 просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

5. 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 С. 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?

6. 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?

7. 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 С, увеличение подчелюстных лимфоузлов справа.

Ваш диагноз? Дифференциальная диагностика?

Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?

Лечение?

8. Контрольное задание. У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8°C, общее недомогание. Болеет 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипотарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалин, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

9. 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?

10. 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 смещена 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?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-11

1. 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? Какую помощь следует оказать больному?

2. Контрольное задание. Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, особенно усиливающиеся при глотании, охриплость. Температура 38,3-С. Кожные покровы гиперемированы, 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 инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

3. 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?

4. 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? Лечение?

5. 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?

6. 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?

7. Контрольное задание. У больного 72 лет жалобы на резкую боль при глотании, питается 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?

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 obturates просвет Гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Рентгенография грудной клетки - норма. Реакция Вассермана отрицательная.

Ваш диагноз? Методы лечения?

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?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-14

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? Как лечить больную?

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?

Как лечить больную?

4. Контрольное задание. У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделию 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 °С. 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? Какое необходимо назначить лечение?

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? Как лечить больного?

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? Как лечить больного?

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. Шепотную речь воспринимает на расстоянии 3 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

8. Контрольное задание. У больного жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха справа, повышение температуры до 37,7 °С, 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?

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?