

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.07.2021 11:01:28
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d489274b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт**

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной хирургии и последипломного образования



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

20 26 года

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

Майкоп

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины
«Оториноларингология»**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпуск	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК (Универсальные компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст	<p>УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Патологические состояния органа зрения в форме отдельных болезней и состояний, и в сочетании с поражением других органов и систем <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Технологией сравнительного анализа <p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профессиональные источники информации, в т.ч. баз данных <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пользоваться профессиональными источниками информации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ОПК (Общепрофессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Знать: Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических

		<p>(профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях – Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
--	--	--

		<p>Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях – Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных
--	--	---

		<p>функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)</p> <ul style="list-style-type: none"> - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть: Навыками сбора жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p style="text-align: right;">Навыками</p>
--	--	--

		<p>формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p> <p>Знать: Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь: Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и
--	--	---

		<p>непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя</p>
--	--	---

		<p>нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикротография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть: - Навыками направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Навыками направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	--	---

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Знать: Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы обезболивания в офтальмологии <p>Уметь: Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с</p>

		<p>действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</p> <p>– Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>– Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-5.2 Контролирует Эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p>Знать:</p> <p>– Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- Требования асептики и антисептики</p> <p>Уметь:</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия,</p>
--	--	---

		<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Навыками профилактики или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его

		<p>придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению - Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,
--	--	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>- Навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>– Знать: Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>– Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской</p>
--	--	--

		<p>реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы <p>ОПК-7.2 Организует, контролирует</p>

		<p>и проводит медицинскую экспертизу</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров - Порядок выдачи листов нетрудоспособности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров - Навыками подготовки необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

		<p>– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p>– Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>– Навыками формирование</p>
--	--	--

		<p>программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания – Медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями г <p>лаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов
--	--	---

		<p>риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками контроля выполнения профилактических мероприятий – Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней – Навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - Навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медикостатистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать

		<p>информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>- Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции - Навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Навыками использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской

		<p>помощи в экстренной форме</p> <p>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК (Профессиональные компетенции)	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

		<ul style="list-style-type: none"> - Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - Анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях - Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа - Патологические изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях - Профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа - Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа - Показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам - Заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме - Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том
--	--	---

		<p>числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях - Применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - комплекс стандартного оториноларингологического обследования; - риноскопия, задняя риноскопия; - фарингоскопия; - ларингоскопия (непрямая и прямая); - отоскопия; - пальцевое исследование глотки; - ольфактометрия; - исследование функции носового дыхания;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - основные аудиологические и вестибулометрические тесты; - комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия); - основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла; - комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования
--	--	--

		<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций - Определять медицинские показания для оказания скорой, в
--	--	---

		<p>том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Правилами формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на
--	--	---

		<p>консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология" - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа - Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
--	--	---

		<p>– Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>– Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха</p> <p>– Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>– Манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>– Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе</p> <p>– Методы обезболивания в оториноларингологии</p> <p>– Требования асептики и антисептики</p> <p>– Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла,</p>
--	--	--

		<p>носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--

		<p>– Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</p> <p>– Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов; - прижигание кровотокающего сосуда в полости носа; - передняя и задняя тампонады полости носа; - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа; - вскрытие фурункула и карбункула носа; - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа; - удаление инородных тел носа; - пункция верхнечелюстных пазух носа; - внутриносовая блокада; - ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин; - вазотомия нижних носовых раковин; - подслизистая резекция носовых раковин; - подслизистая резекция перегородки носа; - репозиция костей носа; - отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях; - операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта; - трепанопункция лобной пазухи; - туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств; - промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - вскрытие паратонзиллярного абсцесса; - вскрытие заглоточного, боковогоглоточного абсцессов; - аденотомия; - тонзиллотомия; - тонзилэктомия; - удаление инородных тел глотки и носоглотки; - вскрытие флегмоны шеи; - удаление инородных тел гортани; - вскрытие абсцесса надгортанника; - промывание аттика; - парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости; - промывание аттика; - пункция и вскрытие отогематомы; - обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях; - вскрытие фурункула наружного слухового прохода; - удаление инородного тела наружного слухового прохода; - остановка ушных кровотечений; - антропункция - антротомия; - радикальная (общеполостная) операция на ухе; - туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации; - туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств; - туалет среднего уха больным с мезотимпанитом; - продувание слуховых труб по Политцеру; - катетеризация слуховых труб; - забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии) - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или)
--	--	---

		<p>состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>– Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - остановка кровотечения из уха, горла, носа; - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); - удаление инородного тела из уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; <p>оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями
--	--	---

		<p>и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Правилами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Правилами назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Навыками выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>
--	--	--

		<p>уха, горла, носа.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств – Правилами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: <ul style="list-style-type: none"> – остановка кровотечения из уха, горла, носа; – восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); – удаление инородного тела из уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа <p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при</p>
--	--	---

		<p>реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>Знать: Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</p> <p>– Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p>
--	--	---

		<p>Показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или)</p>
--	--	---

		<p>состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий</p>
--	--	---

		<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>Правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-</p>
--	--	---

		<p>курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями уха, горла, носа, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации
--	--	--

		<p>- Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проведением отдельных видов медицинских освидетельствований,</p>
--	--	---

		<p>предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации - Подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - Правилами направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы <p>ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях уха, горла, носа - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа в соответствии с нормативными правовыми документами
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний уха, горла, носа – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний уха, горла, носа – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний уха, горла, носа у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа – Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа <p>Владеть:</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа – Навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, слабослышащими и инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа в соответствии с действующими нормативными правовыми актами – Навыками осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами – Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
	<p>ПК-2 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Оториноларингология", в том числе в электронном виде <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде <p>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в</p>

		<p>распоряжении медицинского персонала</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала в медицинских организациях оториноларингологического профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала. - Осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции - Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала
--	--	--

**Вопросы к зачету
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Оториноларингология»**

1. Оториноларингология – определение, ее место в ряду клинических дисциплин. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией других органов и систем.
2. Оториноларингология – определение, ее место в ряду клинических дисциплин. Физиологическое значение анализаторов, расположенных в ЛОР органах.
3. История оториноларингологии, школы отечественных оториноларингологов, их достижения и вклад в развитие оториноларингологии.
4. Кафедра оториноларингологии Иркутского государственного медицинского университета: организация, этапы развития, научные достижения.
5. Физиология уха: звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат. Механизм звукопроведения: трансформирующая, адаптационная и защитная роль. Ототопика. Трансформация звуковой энергии в нервный процесс. Теория слуха.
6. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон человеческого уха, неравномерная чувствительность к звукам различной частоты. Адаптация, утомление, маскировка звуков, ототопика. Барофункция уха. Объективные (рефлекторные) методы исследования слуха и их клиническое значение.
7. Строение улитки и ее рецепторного аппарата. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
8. Клиническая анатомия наружного и среднего уха и ее возрастные особенности: стенки барабанной полости и ее содержимое, слуховая труба, топография лицевого нерва, типы строения сосцевидного отростка, кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха.
9. Анатомия преддверия и полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков преддверия и ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные.
10. Физиология вестибулярного анализатора. Механизм раздражения вестибулярного аппарата, адекватные раздражители, принципы и методы вестибулометрии.
11. Глотка – ее отделы, слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Кровоснабжение и иннервация глотки. Лимфаденоидное глоточное кольцо: возрастные морфологические особенности. Острый и хронический аденоидит – этиология, клиническое течение, диагностика и лечение.
12. Возрастные особенности строения глотки и их клиническое значение. Паратонзиллярный и заглоточный абсцессы - этиология, патогенез, диагностика и лечение.
13. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе) и при заболеваниях системы крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах) дифференциальная диагностика.
14. Аденоиды и гипертрофия небных миндалин – клинические проявления, влияние на развитие организма, симптоматика и лечение.
15. Дифтерия глотки: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Острый и хронический фарингит – этиология, патогенез, связь с патологией других органов и систем (желудочно-кишечный тракт, эндокринная система), клинические формы, их диагностика и лечение.
17. Ангины – катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-пленчатая ангины, дифференциальная диагностика с дифтерией глотки, лечение.

18. Осложнения ангин – паратонзиллит, паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы, тонзиллогенный медиастинит и сепсис – клиника, диагностика, лечение.

19. Миндалины как периферические органы иммунной системы, их строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатическая система. Тонзиллокардиальный рефлекс и его клиническое значение. Участие миндалин в формировании противомикробного и противовирусного иммунитета.

20. Хронический неспецифический тонзиллит – распространенность, патогенез, достоверные местные признаки хронического воспаления небных миндалин. Классификация. Роль хронического тонзиллита в патогенезе других заболеваний

21. (эндокардит, ревматизм, гломерулонефрит, неспецифический инфекционный полиартрит). Профилактика осложнений.

22. Диспансеризация больных хроническим тонзиллитом. Хирургические и консервативные методы лечения хронического тонзиллита (промывание лакун небных миндалин, интралакунарное и интратонзиллярное введение лекарств, лечение на аппарате «Тонзиллор», лазеротерапия, лазерохирургия, иммунокоррекция) – показания и противопоказания.

23. Наружный нос – основание, корень, спинка, боковые скаты. Анатомические элементы костного и хрящевого отделов наружного носа, кровоснабжение, иннервация, лимфатические пути. Эстетическая функция наружного носа и ее роль в социальной адаптации человека.

Полость носа и ее стенки. Анатомические предпосылки к формированию риногенных внутричерепных и внутриглазных осложнений. Клиническое значение среднего носового хода в патогенезе риногенных синуситов.

24. Слизистая оболочка полости носа – особенности ее строения в дыхательной и обонятельной областях. Кровоснабжение слизистой оболочки. Выделительная, всасывательная, мукоцилиарная функции слизистой оболочки и их роль в реализации защитной функции носа. Гипо- и аносмия. Этиология, классификация, диагностика, лечение.

25. Носовое дыхание и его физиологическое значение. Значение нормального носового дыхания для правильного развития организма, функционирования бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем и профилактики профессиональных и других заболеваний. Значение носового клапана в реализации дыхательной функции.

26. Верхнечелюстная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в одонтогенном распространении патологического процесса и формировании внутриглазных осложнений при воспалении верхнечелюстной пазухи. Острый верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение. Значение остиомеатального комплекса в формировании воспалительного процесса в околоносовых пазухах.

27. Решетчатая пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в формировании внутриглазных и внутричерепных осложнений при воспалении решетчатой пазухи. Внутриглазные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух – нозологические формы, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

28. Клиновидная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в возникновении ретробульбарного неврита и внутричерепных осложнений при воспалении клиновидной пазухи.

29. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение. Роль остиомеатального комплекса в формировании воспалительного процесса в околоносовых пазухах.

30. Травма носа. Перелом костей носа, гематома и абсцесс носовой перегородки – диагностика, возможные осложнения, лечение.

31. Фурункул носа. Риногенный тромбоз кавернозного синуса: причины, пути распространения инфекции из первичного очага, клинические проявления, диагностика, лечебная тактика.

32. Хронический ринит. Классификация: катаральный, гипертрофический, атрофический – простой и озена, вазомоторный, аллергический. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и современные принципы лечения.

33. Хронический риносинусит: гнойный, полипозный, одонтогенный. Этиология, патогенез, клиника. Взаимосвязь хронического риносинусита с бронхолегочной и пищеварительной системами. Современные принципы диагностики и лечения.

34. Перегородка носа – ее деформация и клиническое значение. Показания и виды хирургической коррекции носовой перегородки.

35. Травматический перелом костей носа – симптоматика, методы диагностики, лечение (сроки, техника репозиции, иммобилизация отломков). Противопоказания к срочной репозиции отломков костей носа.

36. Острый ринит как самостоятельное заболевание и как симптом гриппа, острого респираторного вирусного заболевания. Острый ринит у грудных детей. Лечение.

37. Носовые кровотечения – причины (общие и местные), способы остановки (медикаментозная терапия, диатермокоагуляция, лазерное, крио- и ультразвуковое воздействие, вазотомия, передняя и задняя тампонада, перевязка сосудов).

38. Лобная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в формировании внутриглазных и внутричерепных осложнений при воспалении лобной пазухи.

39. Стойкие деформации наружного носа, основные виды деформаций, связь с внутриносowymi структурами, влияние на функциональное состояние носа.

40. Аллергический ринит. Сезонный и круглогодичный. Персистирующая и интермиттирующая формы. Современные принципы диагностики и лечения.

41. Заболевания наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз, рожистое воспаление, перихондрит, экзема. Клиника, диагностика, лечение.

42. Травмы уха: повреждения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, продольные и поперечные переломы височной кости - клиника, диагностика, способы лечения.

43. Травмы и инородные тела глотки – клиника, диагностика и лечение. Химические ожоги глотки, гортани и пищевода и их осложнения, особенности морфологических изменений в тканях при воздействии щелочей и кислот. Первая помощь при ожогах глотки.

44. Серная пробка, инородные тела уха. Симптомы, методы удаления.

45. Острое воспаление среднего уха: причины, патогенез, клинические симптомы, стадии течения. Патоморфологические изменения, отоскопические проявления в зависимости от стадии процесса, исходы, осложнения и лечение.

46. Острый мастоидит: этиология, патогенез, клинические формы (петрозит, зигоматит, сквамит), диагностика, лечение. Принципы лечения. Показания к мастоидотомии, техника операции.

47. Отогенные внутричерепные осложнения – менингит, абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис: частота, этиология, патогенез, этапы распространения инфекции, современные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

48. Отогенные внутричерепные осложнения – абсцесс мозга, мозжечка, патогенез, этапы распространения инфекции, современные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

49. Отогенные внутричерепные осложнения – менингит: частота, этиология, патогенез, этапы распространения инфекции, современные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

50. Экссудативный средний отит – причины, клиника, диагностика (отоскопия, тимпанометрия), особенности состояния слуховой функции, методы консервативного и хирургического лечения (тимпанопункция, мириготомия, тимпанотомия, шунтирование, лазерное дренирование барабанной полости).

51. Хронический гнойный средний отит. Статистические данные. Причины возникновения. Роль верхних дыхательных путей в развитии и течении воспалительного процесса в среднем ухе. Основные клинические формы: мезотимпанит и эпитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции в зависимости от локализации процесса в среднем ухе. Консервативные и хирургические методы лечения.

52. Врожденная и приобретенная тугоухость и глухота. Распознавание глухоты в раннем детском возрасте. Слухопротезирование. Роль кохлеарной имплантации в решении проблем глухоты. Методы профилактики.

53. Острое воспаление среднего уха – особенности течения у детей раннего возраста. Парацентез и его значение в системе лечебных мероприятий при остром среднем отите у детей. Показания к парацентезу

54. Сенсоневральная тугоухость: симптомы, течение, прогноз. Этиологические факторы (инфекционные, сосудистые, токсические, профессиональные). Значение шума и вибрации в развитии сенсоневральной тугоухости. Методы диагностики, лечения и профилактики. Показания для направления на медико-социальную экспертизу.

55. Осложнения хронических гнойных средних отитов: парез лицевого нерва, лабиринтит, мастоидит: диагностика, принципы лечения.

56. Отосклероз – этиология, клиника, диагностика, лечение. Формы заболевания. Особенности изменения слуховой функции при отосклерозе.

57. Болезнь Меньера – этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности изменения слуховой функции при болезни Меньера.

58. Адгезивный средний отит – причины, клиника, диагностика (отоскопия, тимпанометрия), лечение.

59. Хронический эпитимпанит: холестеатома, кариес, грануляции. Принципы лечения. Общеполостная saniрующая операция уха – показания, этапы.

60. Анатомо-топографические отделы гортани. Иннервация и рефлексогенные зоны гортани. Их роль в реализации дыхательной, защитной и голосовой функций гортани. Значение гортани в обеспечении социальной адаптации человека.

61. Острый ларинготрахеит у детей как синдром респираторной вирусной инфекции – клиника, диагностика, лечение.

62. Хронический ларингит – этиология, связь с патологией других органов и систем, классификация (катаральный, гипертрофический, атрофический), клиника, диагностика, лечение.

63. Острые стенозы гортани. Клиника, диагностика, стадии. Стенозы при заболеваниях, травмах и при попадании инородных тел. Показания к интубации и трахеостомии.

64. Профессиональный отбор в оториноларингологии. Определение проф. пригодности в зависимости от состояния ЛОР органов. Противопоказанные факторы в трудовой деятельности при различных ЛОР заболеваниях.

65. Парезы и параличи гортани – основные причины, клинические проявления, диагностика, осложнения и лечение.

66. Дифтерия гортани: эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение.

67. Рак гортани. Методы ранней диагностики. Значение микроларингоскопии, стробоскопии, рентгено-томографического исследования, компьютерной томографии и биопсии в ранней диагностике рака гортани. Хирургические, лучевые, медикаментозные и комбинированные методы лечения. Выявление предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность.

68. Стеноз гортани – классификация, наиболее частые причины. Компенсированная стадия стеноза гортани: клинические проявления, методы диагностики и лечения при остром ларинготрахеите.

69. Злокачественные новообразования ЛОР органов: носа, глотки и уха. Симптоматика, диагностика. Хирургический, лучевой и комбинированный методы лечения. Химиотерапия опухолей носа, околоносовых пазух и глотки. Онкологическая настороженность

70. Стеноз гортани – классификация, наиболее частые причины. Субкомпенсированная стадия стеноза гортани: клинические проявления, методы диагностики, лечение при остром ларинготрахеите.

71. Стеноз гортани – классификация, наиболее частые причины. Декомпенсированная стадия стеноза гортани: клинические проявления, методы диагностики, лечения при остром ларинготрахеите.

72. Дыхательная, защитная и голосовая функции гортани. Половые и возрастные особенности голосовой функции гортани. Полипы и узелки голосовых складок, патогенез, клиника, лечение.

73. Острый катаральный ларингит, флегмонозный ларингит, хондроперихондрит гортани – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

74. Возрастные анатомо-топографические особенности гортани – хрящи, суставы, связки, мышцы, кровоснабжение, иннервация и лимфатическая система гортани.

75. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей (склерома, туберкулез, сифилис) – особенности клиники, преимущественная локализация, диагностика. Современные методы лечения.

76. ВИЧ – инфекция – распространенность, этиология, пути заражения, клинические проявления в оториноларингологии.

77. Профессиональный отбор в оториноларингологии. Определение проф. пригодности в зависимости от состояния ЛОР органов. Противопоказанные факторы в трудовой деятельности при различных ЛОР заболеваниях.

78. Доброкачественные новообразования ЛОР органов (остеома, юношеская ангиофиброма, тимпано-югулярная параганглиома, папилломатоз гортани). Диагностическое значение эндоскопических, цитологических, гистологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового сканирования, аудиологического исследования.

79. Эмбриология уха.

80. Аномалии развития уха. Аномалии развития ушной раковины. Аномалии развития наружного слухового прохода (атрезии). Аномалии развития среднего уха.

81. Приобретенные дефекты уха. Приобретенные дефекты и деформации ушной раковины.

82. Приобретенные атрезии наружного слухового прохода. Приобретенные дефекты барабанной перепонки. Приобретенные нарушения (разрывы) в цепи слуховых косточек.

83. Рубцово - спаячная тугоподвижность барабанной перепонки, цепи слуховых косточек и окна внутреннего уха.

84. Хирургическое устранение врожденных и приобретенных деформаций и дефектов ушной раковины, атрезий наружного слухового прохода. Слухоулучшающие операции при среднем гнойном отите. Мерингопластика.

85. Тимпанопластика. Показания. Методы выполнения.

86. Слухоулучшающие операции при различных формах кондуктивной тугоухости (отосклероз, адгезивный отит) тимпаносклероз). Показания. Методы выполнения.

87. Мастоидопластика. Показания и методики выполнения.

88. Реабилитация слуха, слухопротезирование.

89. Экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций на ухе.
90. Врожденные аномалии развития и приобретенные дефекты наружного носа и придаточных пазух
91. Пластическая и восстановительная хирургия носа ринопластика врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа искривление носовой перегородки. Клиника и виды искривлений. Кристотомия.
92. Подслизистая резекция. Редрессация
93. Заращение (атрезия) хоан. Виды хирургические вмешательства.
94. Хирургические вмешательства по устранению дефектов носа и верхней челюсти после операций по поводу злокачественных новообразований. Реабилитация и экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций.
95. Аномалии развития и приобретенные дефекты и деформации глотки, гортани, трахеи и пищевода. Эмбриология глотки, гортани, трахеи, пищевода. Аномалии развития глотки, гортани, трахеи и пищевода.
96. Деформации полости среднего уха после хирургических вмешательств и травм и методы их лечения.
97. Приобретенные деформации и дефекты глотки
98. Приобретенные деформации просвета и дефекты гортани
99. Приобретенные деформации просвета и дефекты пищевода
100. Методы устранения аномалий развития глотки и приобретенных деформаций и дефектов глотки
101. Методы устранения лечение рубцовых стенозов гортани. Медикаментозное лечение.
102. Бужирование. Хирургическое лечение.
103. Лечение компенсированных параличей гортани, направленное на улучшение горообразования. Хирургическое лечение стенозирующих двусторонних параличей гортани. Формирование стойкой трахеостомы. Закрытие стойкой трахеостомы.
104. Лечение рубцовых стенозов пищевода. Медикаментозное и хирургическое лечение. Бужирование.
105. Пластическая и восстановительная хирургия у больных после вмешательства на гортани по поводу рака.
106. Первичная пластика голосовой складки по Погосову после хордэктомии. Первичная пластика дефекта передней стенки глотки и гортани после горизонтальной резекции гортани.
107. Первичное формирование надгортанника после горизонтальной резекции гортани.
108. Первичная пластика надгортанника после варианта резекции при надгортанно - складочной локализации рака.
109. Первичная пластика надгортанника после варианта резекции при ограниченном поражении стебля надгортанника.
110. Пластика надгортанника. Формирование плановой ларингостомы после передне - боковой резекции гортани
111. Пластическое закрытие плановой ларингостомы.
112. Формирование стойкой трахеостомы при гортаносохраняющих хирургических вмешательствах (показания, методика). Формирование стойкой трахеостомы при удалении гортани. Пластические операции для расширения трахеостомы.
113. Гальванокаустика глоточных свищей. Криовоздействие на глоточные свищи.
114. Пластическое закрытие фарингостом местными тканями. Пластическое закрытие фарингостом филатовским стеблем. Пластическое закрытие фарингостом кожно-мышечным лоскутом. Реконструктивные субтотальные ларингэктомии (с крио – и трахеогидопексией)

115. Реабилитация и экспертиза при пластических и восстановительных операциях на глотке, гортани, трахее и пищеводе.
 116. Вопросы анестезиологии и реанимации при пластических и восстановительных операциях на ЛОР - органах
 117. Методы исследования звукового анализатора. Исследование слуха шепотной и разговорной речью. Камертональные пробы. Тональная пороговая аудиометрия.
 118. Исследование слуха с помощью акустического зонда. Определение порога восприятия ультразвука (ПВУЗ). Исследование порогов восприятия низких частот. Исследование слуха в расширенном диапазоне частот. Надпороговые аудиометрические тесты.
 119. Вестибулометрия при поражении органов слуха. Оптикинети́ческий нистагм.
 120. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органов слуха.
 121. Кохлеарные невриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
 122. Профилактика. Применение протезов для экранирования окна улитки.
 123. Слуховые аппараты. Устройство и технические характеристики слуховых аппаратов.
 124. Методика подбора слухового аппарата. Аудиологический контроль за больными, пользующимися слуховыми аппаратами. Реэдукация слуха слуховым аппаратом.
 125. Обучение чтению с лица, губ говорящего. обучение зрительной речи в специальных школах для тугоухих и глухонемых детей.
 126. Экспертиза временной нетрудоспособности. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.
 127. Влияние биологических факторов на формирование голоса. Конституция. Симметрия и асимметрия голосового аппарата. Железы внутренней секреции и их влияние на голос.
 128. Изменение голоса в зависимости от возраста. Детский голос.
 129. Значение дыхания в голосообразовании. Фонационное и певческое дыхание. Опора звука. Методы исследования дыхания во время голосообразования. Атака звука.
 130. Акустические параметры звука. Высота. Сила. Тембр голоса. Высокая и низкая певческие форматы. Методика спектрального анализа гласных. Происхождение высокой певческой форматы. Особенности спектра вокальных гласных детей.
 131. Особенности спектра вокальных гласных и слуховая функция. Типы певческих голосов. Изменение разборчивости вокальной речи. Методы измерения разборчивости.
 132. Сравнительная оценка разборчивости обычной и вокальной речи. Условия, влияющие на разборчивость вокальной речи. Понятие о вибрато и резонаторах.
 133. Специальные методы фониатрического обследования. Ларингоскопия.
 134. Ларингостробоскопия. Микроларингостробоскопия.
- Рентгенокинематография.
135. Рентгенография. Электромиография. Глоттография. Эндоларингеальная электродиагностика. Скоростная кинофотосъемка. Методы врачебного определения типа певческого голоса.
 136. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух (искривление перегородки носа, острые и хронические риниты, полипы и новообразования полости носа, острые и хронические синуситы)
 137. Нарушения голоса при заболеваниях глотки (воспаление глоточной миндалины, новообразования носоглотки, острые воспалительные заболевания глотки, хронические фарингиты и тонзиллиты, деформация небной занавески)
 138. Влияние заболеваний бронхолегочного аппарата на голосообразование,
 139. Нарушение голоса при заболевании сердечно-сосудистой системы,

140. Нарушение голоса при изменении функции желез внутренней секреции (патология половых желез, щитовидной железы, надпочечников, гипофиза)
141. Функциональные дисфонии (гипотонусная, гипертонусная, гипогипертонусная).
142. Функциональная афония. Фонастения
143. Органические дисфонии (острый и хронический профессиональный ларингит, острый профессиональный трахеит, узелки голосовых складок, монохордит, кровоизлияние в голосовую складку, мутационный ларингит, аллергический ларингит, парезы и параличи мышц гортани, доброкачественные и злокачественные новообразования гортани)
144. Функциональная реабилитация голоса (при функциональных и органических дисфониях, после эндоларингеальных вмешательств, после резекции гортани, после ларингэктомий, после реконструктивных операций на гортани) Гигиена голоса:
145. Физио- и аэрозольтерапия в фониатрии.
146. Диспансерное наблюдение профессионалов голоса.
147. Экспертиза трудоспособности.
148. Общие вопросы отоневрологии. История развития отоневрологии.
149. Методика обследования отоневрологических больных. Особенности анамнеза, нистагм центрального происхождения. Нистагм вестибулярный. Оптикинети́ческий нистагм. Нистагм слепых. Вращательная и калорическая пробы. Исследование статики и координации движений. Исследование слуха, исследование вкуса и обоняния
150. История развития эндоскопических подходов в оториноларингологии
151. Инструменты для проведения эндоскопических вмешательств в полости носа
152. Анестезиологическое пособие при проведении оперативных вмешательств в оториноларингологии
153. Показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств
154. Современное состояние и перспективы развития эндоскопической хирургии в оториноларингологии
155. Эндоскопическая полипозтомоидотомия
156. Эндоскопическое вскрытие околоносовых пазух
157. Эндоскопическая микрохирургия гортани
158. Использование навигационного оборудования в эндоскопической ринохирургии
159. Эндоскопическая хирургия образований носоглотки
160. Анестезиологическое обеспечение при проведении оперативных вмешательств с помощью лазера на гортани.

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний
по дисциплине «Оториноларингология»**

1. К вариантам нормального развития лобной пазухи относят все нижеперечисленные, кроме:
А) отсутствия пазух с двух сторон
Б) отсутствия пазухи с правой стороны
В) отсутствия пазухи с левой стороны
Г) наличия общей пазухи по средней линии
2. Нижняя носовая раковина представляет собой:
А) самостоятельную кость
Б) отросток решетчатой кости
В) отросток клиновидной кости
Г) отросток верхней челюсти
3. Корковый центр обонятельного анализатора локализуется в:
А) лобной доле
Б) теменной доле
В) височной доле
Г) затылочной доле
4. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с:
А) пещеристой венозной пазухой
Б) гипофизом
В) внутренней сонной артерией
Г) перекрестом зрительных нервов
5. Нижняя стенка лобной пазухи граничит с:
А) полостью носа
Б) орбитой
В) гайморовой пазухой
Г) передней черепной ямкой
6. Наружная стенка клиновидной пазухи граничит с:
А) гипофизом
Б) клетками решетчатого лабиринта
В) внутренней сонной артерией
Г) носоглоткой
7. Нижняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:
А) полостью носа
Б) орбитой
В) крылонебной ямкой
Г) полостью рта
8. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :

- А) полостью рта
- Б) орбитой
- В) крылонебной ямкой
- Г) полостью носа

9. Наиболее variabelьна в строении следующая околоносовая пазуха:

- А) верхнечелюстная
- Б) лобная
- В) клиновидная
- Г) решетчатая

10. В нижний носовой ход открывается:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

11. В средний носовой ход открываются:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

12. В верхний носовой ход открывается:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

13. Нижний носовой ход находится между:

- А) средней и нижней носовыми раковинами
- Б) средней и верхней носовыми раковинами
- В) средней носовой раковиной и дном полости носа
- Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

14. Средний носовой ход находится между:

- А) средней и нижней носовой раковинами
- Б) средней и верхней носовыми раковинами
- В) средней носовой раковиной и дном полости носа
- Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

15. Два боковых ската носа, соединяясь по средней линии, образуют:

- А) спинку носа
- Б) перегородку носа
- В) корень носа
- Г) кончик носа

16. От глазницы решетчатый лабиринт отделяется:

- А) бумажной пластинкой
- Б) горизонтальной пластинкой
- В) вертикальной пластинкой
- Г) продырявленной пластинкой

17. Носовая перегородка в переднем отделе представлена:

- А) сошником
- Б) четырехугольным хрящом
- В) треугольным хрящом
- Г) вертикальной пластинкой небной кости

18. Носовая перегородка в заднем отделе представлена:

- А) сошником
- Б) четырехугольным хрящом
- В) треугольным хрящом
- Г) вертикальной пластинкой небной кости

19. Лобная пазуха сообщается с:

- А) средним носовым ходом
- Б) верхним носовым ходом
- В) нижним носовым ходом
- Г) общим носовым ходом

20. В слизистой оболочке полости носа есть окончания:

- А) тройничного нерва
- Б) лицевого нерва
- В) парасимпатических волокон крылонебного узла
- Г) обонятельного нерва

21. Нос выполняет следующие функции:

- А) дыхательную
- Б) фонаторную
- В) обонятельную
- Г) защитную

22. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:

- А) 3 ветвью тройничного нерва
- Б) 1 и 2 ветвями тройничного нерва
- В) лицевым нервом
- Г) обонятельным нервом

23. Волоски реснитчатого эпителия слизистой оболочки полости носа мерцают в направлении:

- А) к ноздрям

- Б) к хоанам
- В) хаотично
- Г) от передних концов нижних носовых раковин к ноздрям, далее – к хоанам

24. Артериальная кровь поступает в полость носа из:

- А) системы наружной сонной артерии
- Б) системы внутренней сонной артерии
- В) обеих систем
- Г) позвоночной артерии

25. Венозная кровь из полости носа оттекает в:

- А) систему внутренней яремной вены
- Б) систему наружной яремной вены
- В) вены глоточного сплетения
- Г) вены орбиты и кавернозный синус

26. Верхняя стенка полости носа образована:

- А) ситовидной пластинкой решетчатой кости
- Б) средними и задними клетками решетчатого лабиринта
- В) нижней стенкой лобной пазухи Г) всеми вышеперечисленными

27. Струя вдыхаемого воздуха проходит:

- А) преимущественно через средний и верхний носовой ходы
- Б) преимущественно через нижний носовой ход
- В) преимущественно через общий носовой ход
- Г) через все носовые ходы равномерно

28. Секреторная иннервация слизистой оболочки полости носа осуществляется:

- А) постганглионарными волокнами шейного симпатического нерва
- Б) второй ветвью тройничного нерва
- В) парасимпатическими волокнами, идущими от Виденского нерва
- Г) веточками блуждающего нерва

29. Двигательную иннервацию мышц наружного носа осуществляет:

- А) 1 и 2 ветви тройничного нерва
- Б) лицевой нерв
- В) симпатические ветви шейного узла
- Г) Виднев нерв

30. Чувствительную иннервацию полости слизистой оболочки полости носа осуществляют:

- А) 1 и 2 ветви тройничного нерва
- Б) лицевой нерв
- В) симпатические ветви шейного узла,
- Г) Виднев нерв

31. Наибольшую информацию о состоянии околоносовых пазух дают:
- А) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
 - Б) рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
 - В) рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
 - Г) рентгенограмма черепа в передней подбородочной проекции
32. К дополнительным методам обследования при остром гайморите относится:
- А) рентгенография околоносовых пазух
 - Б) биопсия
 - В) передняя риноскопия
 - Г) задняя риноскопия
33. К основным методам обследования при остром гайморите относится:
- А) рентгенография околоносовых пазух
 - Б) биопсия
 - В) передняя риноскопия
 - Г) задняя риноскопия
34. Диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи производится через носовой ход:
- А) нижний
 - Б) средний
 - В) верхний
 - Г) общий
35. Характерным симптомом наличия гноя в лобной пазухе является:
- А) гомогенное затемнение пазухи
 - Б) интенсивное пристеночное затемнение
 - В) изменение формы пазухи
 - Г) горизонтальный уровень жидкости в пазухе
36. “Причинный” зуб при одонтогенном гайморите необходимо:
- А) удалить
 - Б) лечить консервативно
 - В) наблюдать в динамике
 - Г) лечить у парадонтолога
37. Типичным клиническим признаком фурункула лица является:
- А) болезненный участок гиперемизированной кожи
 - Б) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
 - В) гнойничковая сыпь на коже
 - Г) гиперемизированный участок кожи с четкими контурами
38. Общим соматическим осложнением фурункула лица является:
- А) сепсис
 - Б) гайморит
 - В) диплопия

Г) рожистое воспаление

39. Местным осложнением фурункула лица является:

- А) диплопия
- Б) гайморит
- В) тромбофлебит вен лица
- Г) сепсис

40. В комплекс терапии фурункулов и карбункулов лица входят:

- А) антибиотики
- Б) аналептики
- В) антикоагулянты
- Г) антидепрессанты

41. Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все, кроме:

- А) глюкокортикостероидов
- Б) сосудосуживающих капель в нос
- В) противовоспалительного лечения
- Г) УВЧ на околоносовые пазухи

42. Длительное нарушение носового дыхания у взрослых может привести к:

- А) патологии сердечно-сосудистой системы
- Б) частым воспалительным процессам в нижних дыхательных путях
- В) возникновению заболеваний ЖКТ
- Г) развитию внутричерепных осложнений

43. Открытая гнусавость возникает при:

- А) искривлении носовой перегородки
- Б) инородных телах полости носа
- В) опухолях полости носа
- Г) параличах и парезах мягкого неба

44. Закрытая гнусавость возникает при заболеваниях:

- А) искривлениях носовой перегородки
- Б) инородных телах полости носа
- В) опухолях полости носа
- Г) параличах и парезах мягкого неба

45. Длительное нарушение носового дыхания у детей может привести к:

- А) нарушению слуховой функции
- Б) вестибулярной функции
- В) отставанию умственного и физического развития
- Г) неправильному развитию лицевого скелета

46. Аллергический насморк чаще всего вызывают следующие аллергены:

- А) домашняя пыль

- Б) пыльца растений
- В) пищевые продукты
- Г) бактериальные

47. Расположите околоносовые пазухи по частоте их воспаления:

- А) лобные
- Б) решетчатый лабиринт
- В) верхнечелюстная
- Г) клиновидная

48. Возникновению вазомоторного ринита способствует:

- А) пыль
- Б) длительное охлаждение конечностей
- В) вегетативная дистония
- Г) аллергены

49. Осложнением синуситов может быть:

- А) бронхит
- Б) гастрит
- В) гепатиты
- Г) ревматизм

50. Различают следующие формы хронических ринитов:

- А) катаральный, серозный, гнойный
- Б) катаральный, гипертрофический, атрофический, озена
- В) катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный
- Г) аллергический, озена

51. Развитию атрофического ринита способствуют:

- А) пыль
- Б) травмы носа
- В) жаркий сухой климат
- Г) сырость, сквозняки

52. Хирургическое лечение острых синуситов применяется при:

- А) угрозе возникновении внутриглазных и внутричерепных осложнений
- Б) во всех случаях заболевания
- В) никогда
- Г) отсутствии эффекта от консервативного лечения

53. Гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе характерно для:

- А) эмпиемы верхнечелюстной пазухи
- Б) эмпиемы лобной пазухи
- В) эмпиемы клиновидной пазухи
- Г) эмпиемы задних клеток решетчатого лабиринта

54. При гнойном гайморите патологическое отделяемое вытекает из:

- А) среднего носового хода
- Б) верхнего носового хода
- В) нижнего носового хода
- Г) общего носового хода

55. В лобные пазухи носа инфекция может попасть:

- А) травматическим путем
- Б) одонтогенным путем
- В) риногенным путем
- Г) гематогенным путем

56. В верхнечелюстные пазухи инфекция может попадать:

- А) травматическим путем
- Б) одонтогенным путем
- В) риногенным путем
- Г) отогенным путем

57. Наилучшие условия для оттока гноя имеют:

- А) лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта
- Б) клиновидная пазуха
- В) задние клетки решетчатого лабиринта
- Г) верхнечелюстной пазуха

58. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеет:

- А) переохлаждение
- Б) пыль
- В) воздействие вредных химических веществ
- Г) вирусная инфекция

59. Озена - это:

- А) зловонный насморк
- Б) простой атрофический насморк
- В) склерома
- Г) сифилитический насморк

60. Обоняние при озене исчезает за счет:

- А) атрофии обонятельных рецепторов в полости носа
- Б) центрального поражения обонятельного анализатора
- В) неврита обонятельного нерва
- Г) закрытия корками обонятельной зоны в полости носа

61. Стадиями клинического течения острого насморка являются:

- А) сухого раздражения
- Б) катарального воспаления

- В) слизисто - гнойных выделений
- Г) продуктивная стадия

62. Сосудосуживающие капли в нос при остром насморке назначают:

- А) в стадии сухого раздражения
- Б) в стадии серозно - слизистых выделений
- В) в стадии слизисто - гнойных выделений
- Г) во всех стадиях

63. Длительность применения сосудосуживающих капель в нос не должна превышать:

- А) 2 дней
- Б) 5 дней
- В) 10 дней
- Г) 3 недель

64. Длительное применение сосудосуживающих капель в нос приводит к развитию:

- А) атрофического насморка
- Б) гипертрофического насморка
- В) вазомоторного насморка
- Г) аллергического насморка

65. При остром насморке не применяют:

- А) антибиотики
- Б) деконгестанты
- В) витамины
- Г) НПВС

66. Осложнениями острого насморка могут быть:

- А) синусит
- Б) острый средний отит
- В) острый наружный отит
- Г) евстахеит

67. Осложнениями острого насморка могут быть:

- А) синусит
- Б) острый средний отит
- В) бронхит
- Г) фолликулярная ангина

68. Дифференциально-диагностической пробой между катаральным и гипертрофическим насморком является проба:

- А) с водной нагрузкой
- Б) глицероловая
- В) с анемизацией
- Г) с физической нагрузкой

69. Принципы лечения фиброзной формы хронического гипертрофического насморка включают в себя:

- А) сосудосуживающие капли в нос
- Б) вазотомию
- В) конхотомию
- Г) витаминотерапию

70. Полипы в полости носа – это:

- А) доброкачественная опухоль
- Б) злокачественная опухоль
- В) переходно-клеточная опухоль
- Г) не являются опухолью

71. Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:

- А) орбитой
- Б) лобной пазухой
- В) решетчатым лабиринтом
- Г) передней черепной ямкой

72. Верхний носовой ход находится между:

- А) передней и средней носовыми раковинами
- Б) средней и верхней носовыми раковинами
- В) средней носовой раковиной и дном полости носа
- Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

73. Дно верхнечелюстной пазухи граничит с корнями зубов:

- А) резцов
- Б) премоляров
- В) моляров
- Г) клыков

74. Основными методами лечения полипозно-гнойного синусита являются:

- А) хирургический
- Б) консервативный
- В) физиотерапевтический
- Г) неспецифическая гипосенсибилизация

75. Полипозный процесс в полости носа может:

- А) рецидивировать
- Б) малигнизироваться
- В) подвергаться обратному развитию
- Г) все вышеперечисленное

76. Принципиальное различие зловонного насморка от простого атрофического заключается в:

- А) наличии неприятного запаха

- Б) распространении процесса атрофии со слизистой оболочки на костные и хрящевые стенки полости носа
- В) присоединении дополнительной инфекции
- Г) нарушении общего состояния больного

77. При лечении хронического аллергического насморка не применяют:

- А) сосудосуживающие капли в нос
- Б) аспирин
- В) антигистаминные препараты
- Г) неспецифическую гипосенсибилизацию

78. Симптомы вазомоторного насморка могут быть у больного:

- А) гипертонической болезнью
- Б) нефритом
- В) гастритом
- Г) гепатитом

79. При гематоме перегородки носа кровь скапливается между:

- А) слизистой оболочкой и надхрящницей
- Б) хрящом и надхрящницей В) хрящом и слизистой оболочкой
- Г) перегородкой носа и боковой стенкой носа

80. Воспалительный процесс при хондроперихондрите перегородки носа захватывает:

- А) хрящ
- Б) надхрящницу
- В) хрящ и надхрящницу
- Г) слизистую оболочку полости носа

81. Для лечения хондроперихондрита перегородки носа применяют:

- А) вскрытие полости абсцесса
- Б) вскрытие и дренаж полости абсцесса
- В) вскрытие, дренаж полости абсцесса с удалением некротизированного хряща
- Г) пункцию-дренаж

82. Результатом неправильного лечения хондроперихондрита перегородки носа является:

- А) развитие хронического насморка
- Б) распространение процесса на гайморову пазуху
- В) деформация спинки носа
- Г) переход в хроническую форму

83. Острый гнойный гайморит может быть у детей:

- А) в любом возрасте
- Б) с возраста 6 месяцев
- В) с возраста 1 года Г) с возраста 2,5 лет

84. Острый гнойный фронтит может быть у детей:

- А) в любом возрасте
- Б) с возраста 6 месяцев
- В) с возраста 1 года
- Г) с 4 лет

85. Острый гнойный этмоидит может быть у детей:

- А) в любом возрасте
- Б) с возраста 6 месяцев
- В) с возраста 1 года
- Г) с возраста 2,5 лет 17

86. Верхнечелюстная пазуха считается полностью развитой (как у взрослого человека) к возрасту:

- А) 2,5 лет
- Б) 12 лет
- В) 14 лет
- Г) 18 лет

87. Скелет наружного носа образован:

- А) слезной костью
- Б) лобным отростком верхней челюсти
- В) сошником
- Г) всеми вышеперечисленными костями

88. Частица пахучего вещества называется:

- А) вектор
- Б) ривектор
- В) одоривектор
- Г) одорант

89. Носовой клапан - это:

- А) передний конец средней носовой раковины
- Б) пространство между перегородкой носа и крылом носа в преддверии носа
- В) подвижная часть крыла носа
- Г) передний конец нижней носовой раковины

90. Носовой клапан участвует в:

- А) резонаторной функции носа
- Б) обонятельной функции носа
- В) слезопроводящей функции носа
- Г) дыхательной функции носа

91. Остиомеатальный комплекс – это:

- А) костное образование в носовых ходах
- Б) комплекс косточек, образующих боковую стенку носа

- В) место в среднем носовом ходе, куда открываются естественные отверстия передней группы околоносовых пазух
- Г) место в среднем носовом ходе, куда открываются естественные отверстия задней группы околоносовых пазух

92. Мукоцилиарный клиренс – это:

- А) процесс очищения слизистой оболочки полости носа
- Б) процесс восстановления поврежденной слизистой оболочки полости носа
- В) процесс образования слизи в полости носа
- Г) процесс выработки биологически активных веществ в полости носа

93. Мукоцилиарный аппарат состоит из:

- А) мерцательного эпителия Б) бокаловидных клеток
- В) слизи, покрывающей слизистую оболочку
- Г) из всего вышеперечисленного

94. Сосуды кавернозного типа в полости расположены:

- А) по всей поверхности слизистой оболочки
- Б) на перегородке носа в передних отделах
- В) на перегородке носа в ее задних отделах
- Г) на задних концах носовых раковин

95. Одоривектор – это:

- А) направление движения струи вдыхаемого воздуха
- Б) направление движения струи выдыхаемого воздуха
- В) биологически активное вещество, вырабатываемое обонятельными клетками
- Г) частичка пахучего вещества

96. Обонятельная зона в полости носа расположена:

- А) между дном носа и нижней носовой раковиной
- Б) между крышей носа и средней носовой раковиной
- В) между средней и нижней носовыми раковинами
- Г) между дном носа и средней носовой раковиной

97. Дыхательная зона в полости носа расположена:

- А) между дном носа и нижней носовой раковиной
- Б) между крышей носа и средней носовой раковиной
- В) между средней и нижней носовыми раковинами
- Г) между дном носа и средней носовой раковиной

98. Воздух из околоносовых пазух выходит:

- А) во время вдоха
- Б) во время выдоха
- В) во время вдоха и выдоха
- Г) в процессе диффузии

99. Воздух в околоносовые пазухи входит:

- А) во время вдоха
- Б) во время выдоха
- В) во время вдоха и выдоха
- Г) в процессе диффузии

100. Функции околоносовых пазух:

- А) дыхательная
- Б) защитная
- В) резонаторная
- Г) слезопроводящая

1. В окологлоточном пространстве расположена:

- А) верхняя щитовидная артерия
- Б) общая сонная артерия
- В) внутренняя сонная артерия
- Г) наружная сонная артерия

101. Паренхимой небных миндалин является:

- А) лимфоидная ткань
- Б) ретикулярная ткань
- В) крипты
- Г) трабекулы

102. Заднюю небную дужку образует:

- А) небно-глоточная мышца
- Б) шило-глоточная мышца
- В) верхний сжиматель глотки
- Г) небно-язычная мышца

103. Глотка расположена на уровне шейных позвонков:

- А) 1-3
- Б) 1-4
- В) 1-5
- Г) 1-6

104. В ротоглотке есть небные дужки:

- А) передние
- Б) задние
- В) латеральные
- Г) медиальные

105. На передней стенке носоглотки расположены:

- А) зев
- Б) вход в гортань
- В) хоаны
- Г) отверстия евстахиевых труб

106. На боковой стенке носоглотки расположены:

- А) зев
- Б) вход в гортань
- В) хоаны
- Г) отверстия евстахиевых труб

108. Задняя стенка носоглотки граничит с:

- А) основанием черепа
- Б) полостью носа
- В) телами шейных позвонков
- Г) устьями евстахиевых труб

109. Передняя стенка носоглотки граничит с:

- А) основанием черепа
- Б) полостью носа
- В) заглоточным пространством
- Г) устьями евстахиевых труб

110. В носоглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

111. В ротоглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

112. В гортаноглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

113. Границей между верхним и средним этажами глотки считается плоскость, проведенная:

- А) через корень языка
- Б) через твердое небо
- В) через мягкое небо
- Г) на уровне входа в пищевод

114. Носоглотка выстлана:

- А) мерцательным эпителием
- Б) многослойным плоским неороговевающим эпителием

- В) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- Г) цилиндрическим эпителием

115. Носоглотка сообщается с полостью носа через:

- А) верхний носовой ход
- Б) средний носовой ход
- В) нижний носовой ход
- Г) хоаны

116. Глоточные устья слуховых труб открываются:

- А) на боковой стенке носоглотки
- Б) на задней стенке носоглотки
- В) на верхней стенке носоглотки
- Г) на передней стенке носоглотки

117. Ротоглотка выстлана:

- А) мерцательным эпителием
- Б) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- В) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- Г) цилиндрическим эпителием

118. Щели, пронизывающие ткань небной миндалины, называются:

- А) трабекулы
- Б) крипты
- В) фолликулы
- Г) межфолликулярные пространства

119. Небные миндалины участвуют в следующих функциях:

- А) пищепроводная
- Б) кроветворная
- В) защитная
- Г) дыхательная

120. Двигательную иннервацию мышц мягкого неба осуществляют нервы:

- А) языкоглоточный
- Б) лицевой нерв
- В) тройничный нерв
- Г) язычный

121. В защитной функции глотки участвуют:

- А) секреторные иммуноглобулины
- Б) макрофаги
- В) В-лимфоциты
- Г) тромбоциты

122. В пищепроводной функции глотки участвуют:

- А) секреторный аппарат

- Б) лимфаденоидная ткань
- В) вязкость слизи
- Г) мышцы глотки

123. Резонаторная функция глотки осуществляется за счет:

- А) размеров и формы глотки
- Б) артикуляционного аппарата
- В) голосовых складок
- Г) мышц глотки

124. Глоточные устья слуховой трубы открываются в момент:

- А) глотания
- Б) зевания
- В) вдоха
- Г) выдоха

125. Для аденоидного типа лица характерно:

- А) сглаженность носогубных складок
- Б) открытый рот
- В) сужение глазных щелей
- Г) расширенная спинка носа

26. Длительное отсутствие носового дыхания приводит к:

- А) нарушению роста и развития зубных рядов
- Б) нарушению роста и развития скелета грудной клетки
- В) нарушению роста и развития черепной коробки
- Г) нарушению роста и развития костей носа

127. Небная миндалина кровоснабжается из:

- А) наружной сонной артерии
- Б) внутренней сонной артерии
- В) общей сонной артерии
- Г) внутренней челюстной артерии

128. Венозный отток из глотки осуществляется:

- А) в височное сплетение
- Б) во внутреннюю яремную вену
- В) в кавернозный синус
- Г) в венозное сплетение крылонебной ямки

129. Моноцитарная ангина сопровождается:

- А) гепатолиенальным синдромом
- Б) тонзиллокардиальным синдромом
- В) ринокардиальным синдромом
- Г) ринобронхиальным синдромом

130. Клинические формы хронического тонзиллита:

- А) компенсированная
- Б) токсическая
- В) декомпенсированная
- Г) рецидивирующая

131. Функции глотки:

- А) пищепроводящая
- Б) дыхательная
- В) фонаторная
- Г) защитная

132. Глотка иннервируется нервами:

- А) блуждающим
- Б) тройничным
- В) языкоглоточным
- Г) добавочным

133. Методы исследования носоглотки:

- А) передняя риноскопия
- Б) задняя риноскопия
- В) пальцевое исследование
- Г) гипофарингоскопия

134. Виды фарингоскопии:

- А) мезофарингоскопия
- Б) парафарингоскопия
- В) эпифарингоскопия
- Г) гипофарингоскопия

135. Гортаноглотку можно осмотреть с помощью:

- А) мезофарингоскопии Б) эпифарингоскопии
- В) непрямой ларингоскопии
- Г) прямой ларингоскопии

136. Носоглотку можно осмотреть с помощью:

- А) мезофарингоскопии
- Б) эпифарингоскопии
- В) непрямой ларингоскопии
- Г) прямой ларингоскопии

137. Метод осмотра ротоглотки называется:

- А) мезофарингоскопия
- Б) эпифарингоскопия
- В) непрямая ларингоскопия
- Г) прямая ларингоскопия

138. Для осмотра носоглотки применяют:

- А) шпатель
- Б) носоглоточное зеркало
- В) гортанное зеркало
- Г) марлевую салфетку

139. Для осмотра ротоглотки применяют:

- А) шпатель
- Б) носоглоточное зеркало
- В) гортанное зеркало
- Г) марлевую салфетку

140. Для осмотра гортаноглотки применяют:

- А) шпатель
- Б) носоглоточное зеркало
- В) гортанное зеркало
- Г) марлевую салфетку

**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
по дисциплине «Оториноларингология»**

1. Укажите анатомические образования, граничащие с боковыми поверхностями гортани:
А) боковые доли щитовидной железы
Б) сосудисто-нервные пучки шеи
В) грудино-ключично-сосцевидные мышцы
Г) двубрюшная мышца
2. Укажите функции гортани:
А) голосовая
Б) пищепроводная
В) защитная
Г) дыхательная
3. Укажите, к какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок:
А) к черпаловидным хрящам
Б) к перстневидному хрящу
В) к щитовидному хрящу
Г) к рожковидным хрящам
4. Укажите, с каким хрящом соединяются суставами черпаловидные хрящи:
А) с щитовидным хрящом
Б) с перстневидным хрящом
В) с рожковидными хрящами
Г) с клиновидными хрящами
5. Укажите характер движений в перстне-щитовидном суставе:
А) щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
Б) щитовидный хрящ наклоняется вправо-влево
В) перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
Г) перстневидный хрящ наклоняется вправо-влево
6. Укажите, сколько отделов выделяют в гортани:
А) два
Б) три
В) четыре
Г) пять
7. Укажите, между какими анатомическими образованиями располагается коническая связка:
А) щитовидным хрящом и подъязычной костью
Б) перстневидным хрящом и трахеей
В) щитовидным и перстневидным хрящами
Г) щитовидным хрящом и надгортанником
8. Щитоподъязычная связка соединяет:
А) перстневидный и щитовидный хрящи
Б) перстневидный и черпаловидный хрящи
В) щитовидный хрящ и подъязычную кость

Г) щитовидный хрящ и трахею

9. Укажите функциональную роль задней перстнечерпаловидной мышцы:

- А) суживает голосовую щель
- Б) расслабляет голосовые связки
- В) расширяет просвет гортани
- Г) расслабляет связки и суживает голосовую щель

10. Движения в перстнечерпаловидном суставе приводят к:

- А) расширению голосовой щели
- Б) сужению голосовой щели
- В) изменению натяжения голосовых складок
- Г) опусканию надгортанника

11. Одышка при стенозе гортани:

- А) экспираторная
- Б) инспираторная
- В) смешанная
- Г) стридорозная

12. Укажите, каким эпителием покрыта слизистая оболочка голосовых складок:

- А) многослойным плоским
- Б) однослойным плоским
- В) однорядным мерцательным
- Г) многорядным мерцательным

13. Укажите, в каком отделе гортани имеется рыхлый подслизистый слой:

- А) в преддверии гортани
- Б) в области голосовых складок
- В) в области валлекул
- Г) в подголосовой области

14. Укажите, что из перечисленного относят к методам исследования гортани:

- А) импедансометрия
- Б) стробоскопия
- В) дуплексное сканирование
- Г) камертональное исследование

15. Стробоскопия - это:

- А) метод исследования гортани
- Б) метод лечения заболеваний гортани
- В) метод исследования трахеи
- Г) ничего из вышеперечисленного

16. Укажите, в какой функции участвует надгортанник:

- А) дыхательной
- Б) голосообразующей
- В) пищепроводной
- Г) защитной

17. Назовите мышцу, которая расширяет голосовую щель:

- А) щито-черпаловидная внутренняя
- Б) косая черпаловидная
- В) перстне-щитовидная
- Г) задняя перстне-черпаловидная

18. Укажите мышцы, опускающие надгортанник:

- А) язычно-надгортанные
- Б) черпало-надгортанная
- В) перстне-щитовидная
- Г) задняя перстне-черпаловидная

19. Укажите анатомические образования, ограничивающие вход в гортань:

- А) преддверные складки
- Б) черпалонадгортанные складки
- В) надгортанник
- Г) черпаловидные хрящи

20. Защитная функция гортани проявляется в:

- А) в движении гортани вниз от корня языка
- Б) в движении гортани вверх под корень языка
- В) в движении надгортанника кзади, прикрывающее вход в гортань
- Г) в рефлексном кашле

21. Укажите, какие рефлексорные реакции возникают при попадании инородного тела в гортань:

- А) спазм голосовой щели
- Б) рефлексорный кашель
- В) сокращение мышц языка
- Г) сокращение мышц мягкого неба

22. Укажите парные хрящи гортани:

- А) щитовидный
- Б) черпаловидный
- В) перстневидный
- Г) рожковидный

23. Укажите непарные хрящи гортани:

- А) щитовидный
- Б) черпаловидный
- В) надгортанный
- Г) перстневидный

24. Укажите методы исследования гортани:

- А) передняя ларингоскопия
- Б) непрямая ларингоскопия
- В) стробоскопия

Г) прямая ларингоскопия

25. Укажите месторасположение рефлексогенных зон гортани:

- А) гортанная поверхность надгортанника
- Б) желудочки гортани
- В) слизистая оболочка голосовых связок
- Г) валлекулы

26. Укажите инструмент, при помощи которого производится непрямая ларингоскопия:

- А) ларингоскоп
- Б) гортанное зеркало
- В) шпатель
- Г) бронхоскоп

27. Укажите, каким нервом осуществляется чувствительная иннервация слизистой оболочки гортани:

- А) нижний гортанный
- Б) языкоглоточный
- В) верхний гортанный
- Г) тройничный

28. Укажите, какую связку необходимо рассечь при асфиксии для вскрытия просвета гортани:

- А) щито-подъязычную
- Б) щито-надгортанную
- В) перстне-щитовидную
- Г) перстне-трахеальную

29. Укажите мышцу, расширяющую просвет голосовой щели:

- А) боковая перстнечерпаловидная
- Б) поперечная черпаловидная
- В) косая черпаловидная
- Г) задняя перстнечерпаловидная

30. Укажите, скопление какой ткани имеется в подскладочном пространстве гортани в детском возрасте:

- А) сосудистой
- Б) жировой клетчатки
- В) нервной
- Г) лимфоидной

31. Укажите, на уровне каких шейных позвонков располагается гортань у взрослого человека:

- А) с четвертого по шестой
- Б) с первого по второй
- В) с пятого по седьмой
- Г) с третьего по четвертый

32. Укажите, какой хрящ формирует кадык (адамово яблоко) у мужчин:

- А) перстневидный
- Б) щитовидный
- В) надгортанный
- Г) черпаловидный

33. Укажите, при помощи какой связки гортань соединяется с подъязычной костью:

- А) мембрана дна полости рта
- Б) щито-подъязычная мембрана
- В) эластический конус гортани
- Г) надгортанно-подъязычная

34. Укажите хрящ, являющийся основой (фундаментом) гортани:

- А) клиновидный
- Б) черпаловидный
- В) надгортанный
- Г) перстневидный

35. Укажите хрящ, к которому прикрепляются наружные мышцы гортани:

- А) клиновидный
- Б) черпаловидный
- В) надгортанный
- Г) щитовидный

36. Укажите анатомические части надгортанника:

- А) лепесток
- Б) тычинка
- В) стебелек
- Г) пестик

37. Укажите отростки черпаловидного хряща:

- А) голосовой
- Б) короткий
- В) длинный
- Г) мышечный

38. Стробоскопия - это:

- А) метод исследования гортани с помощью шпателя
- Б) метод исследования гортани с помощью зеркала
- В) метод исследования гортани с помощью импульсного света
- Г) метод исследования гортани с помощью ларингоскопа

39. В преддверии гортани находятся:

- А) надгортанник
- Б) валлекулы
- В) вестибулярные складки
- Г) грушевидные синусы

40. Укажите органы шеи, которые граничат с гортанью сзади:
- А) трахея
 - Б) гортаноглотка
 - В) средостение
 - Г) пищевод
41. Укажите наиболее тяжелое клиническое проявление подскладочного ларингита:
- А) стойкая дисфония
 - Б) острый стеноз гортани
 - В) астматический бронхит
 - Г) гиперчувствительность гортани
42. Укажите симптомокомплекс, характерный для флегмонозного ларингита:
- А) дисфония и боль в гортани
 - Б) дисфония, дисфагия, боль в гортани, лихорадка, нарастающая дыхательная недостаточность
 - В) дисфагия, боль в гортани
 - Г) дисфагия, боль за грудиной
43. Укажите, где должны лечиться больные с гортанной ангиной:
- А) дома
 - Б) в стационаре
 - В) в поликлинике
 - Г) особого лечения не требуется
44. Укажите, в какой стадии острого стеноза гортани показана срочная трахеостомия:
- А) стадии компенсации
 - Б) стадии субкомпенсации
 - В) стадии декомпенсации
 - Г) стадии асфиксии
45. Укажите фактор, определяющий выбор варианта трахеостомии:
- А) уровень сужения просвета гортани
 - Б) стадия стеноза гортани
 - В) возраст пациента
 - Г) предпочтения пациента
46. Укажите, в какой стадии стеноза гортани показана срочная коникотомия:
- А) стадия компенсации
 - Б) стадия неполной компенсации
 - В) стадия декомпенсации
 - Г) терминальная стадия
47. «Певческие узелки» клинически проявляется:
- А) болевыми ощущениями
 - Б) приступообразным кашлем
 - В) стойкой дисфонией
 - Г) клинически не проявляются

48. Укажите, какой кашель характерен для острого подскладочного ларингита:

- А) приступообразный кашель
- Б) сухой
- В) лающий
- Г) влажный

49. Укажите возможные причины острого стеноза гортани:

- А) инородное тело гортани
- Б) отек гортани
- В) гортанная ангина
- Г) хронический катаральный ларингит

50. Укажите возможные причины острого стеноза гортани:

- А) отек воспалительного происхождения
- Б) опухоль гортани
- В) отек невоспалительного происхождения
- Г) стридор

51. Укажите изменения в гортани при подскладочном ларингите:

- А) гиперемия слизистой оболочки и появление валиков в подголосовой области гортани
- Б) появление грязно-серого налета на слизистой оболочке гортани
- В) появление гнойного налета на слизистой оболочке гортани
- Г) наличие воспалительного инфильтрата в области надгортанника

52. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии компенсации:

- А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти
- Б) урежение и углубление дыхания
- В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания
- Г) стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, произвольные мочеиспускание и дефекация

53. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии субкомпенсации:

- А) инспираторная одышка, учащение дыхания, акроцианоз, психомоторное возбуждение
- Б) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания
- Г) стридорозное дыхание, цианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, произвольные мочеиспускание и дефекация

54. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации:

- А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного
- Б) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса
- В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания
- Г) стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, произвольные мочеиспускание и дефекация

55. Укажите причины острого катарального ларингита:

- А) инфекция
- Б) переохлаждение
- В) запыленность и загазованность
- Г) перенапряжение голосового аппарата

56. Стридор может быть:

- А) на вдохе
- Б) на выдохе
- В) и на входе, и на выходе
- Г) проявляется при кашле

57. Укажите, показана ли госпитализация больному гортанной ангиной:

- А) да
- Б) нет
- В) только в случае наличия у больного осложнений
- Г) возможно амбулаторное лечение

58. Укажите симптомы, характерные для подскладочного ларингита у детей (ложный круп):

- А) постепенное начало, смешанная одышка, осиплость, сухой «старческий кашель», постепенное начало симптоматики стеноза гортани
- Б) внезапное начало, инспираторная одышка, чистый голос, «лающий кашель», быстрое развитие симптомов стеноза гортани
- В) постепенное начало, смешанная одышка, осиплость, «лающий кашель», постепенное нарастание симптоматики стеноза гортани
- Г) асфиксия

59. Укажите основные жалобы больного острым катаральным ларингитом:

- А) осиплость
- Б) кашель
- В) неприятное ощущение в горле
- Г) кровохарканье

60. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани:

- А) осиплость
- Б) дисфагия
- В) инспираторная одышка
- Г) экспираторная одышка

61. Укажите разновидности ограниченной формы хронического гипертрофического ларингита:

- А) певческие узелки
- Б) пахидермия гортани
- В) контактная язва
- Г) папиллома

62. Укажите ларингоскопические признаки хронического атрофического ларингита:

- А) истончение слизистой оболочки гортани
- Б) контактная язва на голосовой складке
- В) сухость слизистой оболочки гортани
- Г) густая слизь и корки на слизистой оболочке гортани

63. Укажите, какие заболевания относят к группе гнойных ларингитов:

- А) гортанная ангина
- Б) абсцесс гортани
- В) флегмонозный ларингит
- Г) подскладочный ларингит

64. Укажите ларингоскопические признаки хондроперихондрита гортани:

- А) гиперемия и отек слизистой оболочки гортани
- Б) синюшность слизистой оболочки гортани
- В) гнойные свищи в гортани
- Г) сужение просвета в гортани

65. Укажите симптомы флегмонозного ларингита:

- А) першение в горле
- Б) затруднение дыхания
- В) осиплость
- Г) высокая лихорадка

66. Укажите признаки флегмонозного ларингита, определяемые при ларингоскопии:

- А) гиперемия слизистой оболочки гортани
- Б) изъязвления слизистой оболочки гортани
- В) участки нагноения
- Г) сужение голосовой щели

67. Укажите возможные осложнения флегмонозного ларингита:

- А) мастит
- Б) мастоидит
- В) медиастинит
- Г) менингит

68. Укажите, в чем заключается патологоанатомическая сущность хондроперихондрита гортани:

- А) гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- Б) гнойное воспаление хрящей и надхрящницы гортани
- В) воспаление надхрящницы
- Г) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани

69. Укажите, в чем состоит патологоанатомическая сущность флегмонозного ларингита:

- А) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- Б) диффузное гнойное воспаление подслизистых скоплений, жировой ткани и межмышечной клетчатки гортани
- В) гнойное воспаление мышц гортани
- Г) гнойное воспаление хрящей гортани

70. Укажите, какое положение необходимо придать телу больного со стенозом гортани:
- А) горизонтальное на спине
 - Б) горизонтальное на животе
 - В) горизонтальное на боку
 - Г) полусидячее положение
71. Укажите, какой вид ларингоскопии чаще используется у детей с подскладочным ларингитом:
- А) прямая ларингоскопия
 - Б) непрямая ларингоскопия
 - В) передняя ларингоскопия
 - Г) задняя ларингоскопия
72. Укажите, в каком отделе гортани возникают наиболее выраженные воспалительные изменения при ложном крупе:
- А) в преддверии гортани
 - Б) в области голосовых складок
 - В) в подголосовой области
 - Г) в морганиевых желудочках
73. Укажите основной клинический симптом при певческих узелках гортани:
- А) охриплость
 - Б) слабость
 - В) одышка
 - Г) стеноз
74. Укажите заболевание, при котором возникает острое воспаление голосовых складок:
- А) острый катаральный ларингит
 - Б) острый катаральный фарингит
 - В) острый катаральный тонзиллит
 - Г) острый катаральный фронтит
75. При обструкции гортани инородным телом возникает:
- А) асфиксия
 - Б) ателектаз
 - В) острый ларингит
 - Г) эмфизема
76. Укажите операцию, показанную при остром стенозе гортани в терминальной стадии:
- А) коникотомия
 - Б) коникостомия
 - В) трахеотомия
 - Г) трахеостомия
77. Укажите, изменяется ли голос при трахеальном стенозе:
- А) да
 - Б) нет
 - В) незначительно

Г) исчезает полностью

78. Укажите, что нужно сделать при нарастающей подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии:

- А) распуścić швы на коже шеи вокруг трахеостомы
- Б) затянуть швы на коже
- В) ничего делать не следует
- Г) провести ревизию раны

79. Укажите характерные ларингоскопические признаки острого катарального ларингита:

- А) гиперемия слизистой оболочки гортани
- Б) отек слизистой оболочки гортани
- В) грязно-серый налет на слизистой оболочке гортани
- Г) ограничение подвижности голосовых складок

80. Клинические формы хронического ларингита:

- А) катаральная
- Б) гиперпластическая
- В) атрофическая
- Г) серозная

81. Верхняя трахеотомия – это:

- А) рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- Б) рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- В) рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- Г) рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

82. Средняя трахеотомия – это:

- А) рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- Б) рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- В) рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- Г) рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

83. Нижняя трахеотомия – это:

- А) рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- Б) рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- В) рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- Г) рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

84. Укажите, к какому хрящу прикрепляются задние концы голосовых складок:

- А) к черпаловидным хрящам
- Б) к перстневидному хрящу
- В) к щитовидному хрящу
- Г) к рожковидным хрящам

85. Укажите, какой инструмент необходим для проведения прямой ларингоскопии:

- А) шпатель
- Б) ларингоскоп

- В) гортанное зеркало
- Г) стробоскоп

86. Трахеотомия - это:

- А) рассечение колец трахеи
- Б) рассечение перстне-щитовидной связки
- В) рассечение гортани
- Г) рассечение щитоподъязычной связки

87. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- А) костные структуры
- Б) мышцы
- В) хрящи, мышцы, связки
- Г) эластичный конус

88. Основной хрящ гортани, к которому крепятся все остальные хрящи:

- А) надгортанный
- Б) щитовидный
- В) черпаловидный
- Г) перстневидный

89. Самый крупный хрящ гортани:

- А) черпаловидный
- Б) щитовидный
- В) перстневидный
- Г) надгортанный

90. Стридор - это:

- А) шумное дыхание
- Б) одышка
- В) степень стеноза гортани
- Г) фамилия ученого

91. Перстневидный хрящ состоит из:

- А) 2 – х пластинок, сросшихся под углом
- Б) основания и лепестка
- В) печатки и дуги
- Г) арки и тела

92. Надгортанник в процессе глотания:

- А) неподвижен
- Б) наклоняется кзади
- В) наклоняется кпереди
- Г) совершает колебательные движения

93. Перстневидный и щитовидный хрящи соединены между собой:

- А) плотно – неподвижно
- Б) посредством сустава

- В) одной единственной мышцей и висят друг на друге
- Г) не соединяются между собой

94. Черпаловидный хрящ имеет отростки в количестве:

- А) двух
- Б) трех
- В) четырех
- Г) одного

95. Осложнениями трахеостомии могут быть:

- А) эмфизема
- Б) кровотечения
- В) пневмоторакс
- Г) перикардит

96. Ложная голосовая складка имеет синоним:

- А) вестибулярная складка
- Б) истинная голосовая складка
- В) эластический конус
- Г) коническая связка

97. Гортанные желудочки представляют собой:

- А) углубления снаружи от черпалонадгортанных складок
- Б) карманы на передней поверхности гортани
- В) углубления между корнем языка и надгортанником
- Г) углубления между голосовыми и вестибулярными складками

98. Полость гортани на разрезе представляет собой:

- А) песочные часы
- Б) круг
- В) овал
- Г) треугольник

99. Самая узкая часть полости гортани:

- А) преддверие гортани
- Б) голосовая щель
- В) подскладочное пространство
- Г) область вестибулярных складок

100. Вестибулярные голосовые складки – это:

- А) дубликатура слизистой оболочки
- Б) мышечные образования
- В) продолжение истинных голосовых складок
- Г) полостные карманы.

**Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и
контроля остаточных знаний по дисциплине
«Оториноларингология»**

Задача 1. Молодой человек во время занятий спортом получил травму носа, было небольшое кровотечение, остановилось самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное, кровотечения нет, спинка носа слева западает, наружный нос смещен вправо. При пальпации имеется крепитация, слизистая оболочка носа розовая, влажная. Какие анатомические структуры носа повреждены? Какую помощь можно оказать в амбулаторных условиях?

Задача 2. Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен санитарным транспортом в ЛОР отделение по поводу сильного носового кровотечения. В амбулаторных условиях была выполнена передняя тампонада носа. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 90 уд. в мин. Пращевидная повязка умеренно пропитана кровью. При фарингоскопии - по задней стенке глотки слева стекает кровь. Из какого сосуда полости носа вероятнее всего имеется кровотечение? Какие методы исследования помогут правильно определить источник кровотечения?

Задача 3. У ребенка 7 лет затрудненное дыхание через нос, гнусавый голос, беспокойный ночной сон, храп, часто болеет простудными заболеваниями. Объективно: слизистая носа отечная, перегородка носа по средней линии, небные миндалины II степени, без налетов. Уши AD AS серого цвета втянуты. Слух: ШП AD - 4м., AS - 5м. Какие методы исследования нужно провести ребенку для уточнения диагноза?

Задача 4. Больной во время спешного приема пищи (курицы) почувствовал резкую боль в области шеи, затруднение прохождения воды, боль при глотании. Объективно: при осмотре в глотке патологических изменений не выявлено, в грушевидных синусах скопление слюны. Какова причина развития патологического состояния? Дополнительные методы обследования. 116

Задача 5. У больной 62 лет после операции по поводу диффузного токсического зоба внезапно появилось нарушение дыхания, резкое изменение голоса. Объективно: при ларингоскопии определяется неподвижность левой половины гортани в положении отведения. Каков механизм развития патологического состояния?

Задача 6. У ребенка 5 лет в течение 2 лет наблюдается охриплость голоса, во время респираторной инфекции отмечается затруднение дыхания. Объективно: слизистая носа и глотки без воспалительных изменений. Не- прямую ларингоскопию произвести не удалось. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?

Задача 7. Больному с жалобами на снижение слуха собран слуховой паспорт: AD Тесты AS + Субъективный шум 0 1,5м Шепотная речь 6м 4,5м Разговорная речь >6м 50 сек Свезд 128 (N=120сек.) 120сек 35 сек С 2048 (N=50сек.) 55сек 70 сек С к 128 (N=60сек.) Какой характер тугоухости у данного больного?

Задача 8. У больного 60 лет, имеется снижение слуха на левое ухо и постоянный шум в ухе. Слуховой паспорт больного: AD Тесты AS 0 Субъективный шум + 6м Шепотная речь Ушной раковины >6м Разговорная речь 2м 115сек Свезд 128 (N=120сек.) 80сек 45сек С 2048 (N=50сек.) 20сек 50сек С к 128 (N=60сек.) Характер тугоухости у данного больного?

Задача 9. У больного с хроническим гнойным средним отитом во время туалета уха появилось непродолжительное головокружение. Объективно: при отоскопии имеется дефект в расслабленной части барабанной перепонки; при исследовании вестибулярного анализатора спонтанный нистагм отсутствует, калорический нистагм положительный, послевращательный нистагм 25 сек на оба уха. При проведении прессиорной пробы имеется нистагм вправо. При каком заболевании уха наблюдаются данные вестибулярного паспорта? Чем они вызваны?

Задача 10. У больного появился приступ системного головокружения с тошнотой и рвотой. Снижение слуха и шум в левом ухе. Больному собран вестибулярный паспорт. АД Тесты AS 0 Субъективные ощущения (головокружение, тошнота, рвота) + 0 Спонтанный нистагм + + Калорический нистагм + 25сек Поствращательный нистагм 50сек 0 Прессиорный нистагм 0 Дайте заключение по данным вестибулярного паспорта.

Задача № 11. У ребенка через 3 дня после травмы наружного носа повысилась температура тела, усилилась боль в носу, и стало трудно дышать носом. Объективно: кожа наружного носа и слизистая оболочка перегородки носа утолщены, гиперемированы, при пальпации перегородки носа определяется флюктуация. Предположительный диагноз. Лечение. Чем может грозить больному неправильное и несвоевременное лечение?

Задача № 12. У больной резко ухудшилось общее состояние после того, как она выдавила стержень фурункула на крыле носа, появились озноб, перепады температуры тела до 2 градусов в течение нескольких часов, сильная головная боль. Объективно: в окружности крыла носа, там, где был фурункул, появились отек и инфильтрация 5 мягких тканей, распространяющиеся на область губы, щеки и век. Какое осложнение фурункула носа развивается? Какова должна быть тактика врача общей практики?

Задача № 13. Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 38°C. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей. Диагноз. Лечение.

Задача № 14. Ребенок 5-ти месяцев беспокоен, плачет, отказывается брать грудь, носовое дыхание затруднено, t - 38.9oC. Объективно: слизистая оболочка полости носа розовая, отделяемого в носу нет, носовое дыхание слева резко затруднено. Слизистая оболочка на задней стенке глотки за левой задней дужкой ярко гиперемирована, инфильтрирована и выпячена. Диагноз. Лечение.

Задача № 15. Больная 20-ти лет жалуется на сильную боль в горле слева, отдающую в левое ухо, затруднение глотания и открывание рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболела 5 дней тому назад после перенесенной ангины. Объективно: рот открывается на 1 - 2 поперечных пальца. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована; инфильтрирована и выпячена левая передняя небная дужка, левая миндалина смещена к средней линии. Регионарные шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет. Диагноз. Лечение.

Задача № 16. На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие? Как определяется место вскрытия абсцесса, если нет локального выпячивания? Как осуществляется дренирование полости абсцесса?

Задача № 17 Больной жалуется на сильную боль в горле слева, затрудняющую глотание, саливацию. Неделю назад заболел ангиной; последние дни чувствовал себя почти здоровым, а вчера вечером состояние вновь ухудшилось. Объективно: голова наклонена в больную сторону, рот открывается на 2 поперечных пальца, гнусавость, $t=38^{\circ}\text{C}$. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована. Левая миндалина вместе с передней небной дужкой и левой половиной мягкого неба гиперемированы, инфильтрированы и смещены к средней линии. Инфильтрат распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Всю левую половину шеи занимает плотный болезненный инфильтрат. Развитие какого осложнения основного заболевания можно предположить? Лечение.

Задача № 18 У ребенка 8-ми лет общая слабость, быстрая утомляемость, плохая память. В течение последнего года дважды болел лакунарной ангиной. Объективно: небные миндалины на уровне дужек, спаяны с ними, в лакунах - жидкий гной. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Диагноз. Как правильно выбрать метод лечения?

Задача № 19. Какие заболевания называются тонзиллогенными?

Задача № 20. Определите клиническую форму хронического тонзиллита, если больной жалуется на частые ангины, длительный субфебрилитет, боли в суставах и сердце.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача 1. Повреждение костей носа. Пальцевая репозиция костей носа.

Задача 2. Артерия клиновидно-небная. Эндоскопическое исследование полости носа.

Задача 3. Заднюю риноскопию и эндоскопическое исследование носоглотки для уточнения размеров глоточной и тубарных миндалин, наличия воспалительных изменений.

Задача 4. Инородное тело в одном из сужений пищевода. Эзофагоскопия пищевода.

Задача 5. Интраоперационная травма левого возвратного нерва при струмэктомии.

Задача 6. Прямая ларингоскопия под общим обезболиванием в условиях ЛОР стационара.

Задача 7. Акуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости.

Задача 8. Акуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости.

Задача 9. При хроническом гнойном эпитимпаните. Наличием фистулы горизонтального полукружного канала.

Задача 10. У больного имеется асимметрия функции вестибулярного аппарата за счет возбуждения левого лабиринта.

Задача № 11. Диагноз – абсцесс и хондроперихондрит перегородки носа. Лечение: опорожнение и дренирование гнойника, удаление некротизированных участков хрящевой

ткани, антибактериальная терапия. Неправильное и несвоевременное лечение грозит больному развитием тромбоза кавернозного синуса и сепсиса.

Задача № 12. У больной развивается флебит вен лица, который может перейти во флебит вен орбиты, тромбоз кавернозного синуса и сепсис. Тактика врача общей практики заключается в немедленной госпитализации пациента для проведения антибактериальной, противовоспалительной и инфузионной терапии.

Задача № 13. Диагноз – острый насморк в стадии серозно-слизистых выделений. Лечение: обильное питье, противовирусные препараты, сосудосуживающие капли в нос, симптоматическое лечение.

Задача № 14 Диагноз – заглоточный абсцесс слева. Лечение - хирургическое - вскрытие абсцесса, антибактериальные и противовоспалительные препараты.

Задача № 15 Диагноз – паратонзиллярный абсцесс слева. Лечение хирургическое - вскрытие абсцесса, антибактериальные и противовоспалительные препараты. Больному в последующем должна быть предложена тонзиллэктомия.

Задача № 16 Вскрытие паратонзиллярного абсцесса производится на 1 - 2 день от начала заболевания. Если нет локального выпячивания, то место вскрытия паратонзиллярного абсцесса определяется в точке пересечения двух мысленно проведенных линий: одна - по основанию малого язычка, а другая - перпендикулярно ей по месту расположения края передней небной дужки до смещения ее инфильтратом. Дренирование полости абсцесса осуществляется периодическим разведением краев разреза слизистой оболочки ротоглотки и эвакуацией содержимого электроотсосом.

Задача № 17 Диагноз – ангина, паратонзиллярный и боковой окологлоточный абсцессы. Лечение вскрытие и дренирование полости абсцессов, эвакуации содержимого электроотсосом, интенсивная антимикробная, противовоспалительная и инфузионная терапия.

Задача № 18 Диагноз – хронический тонзиллит, компенсированная форма. Лечение чаще консервативное: промывание лакун миндалин антисептическими препаратами, витамины, антигистаминовые средства, физиотерапевтическое лечение.

Задача № 19 Тонзиллогенными называются заболевания, которые связаны с хроническим тонзиллитом этиопатогенетически: ревматический процесс с поражением почек, суставов, миокарда и сосудов головного мозга.

Задача № 20 Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма.